



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



HEMŞİRELERDE DUYGUSAL ZEKA, DUYGUSAL EMEK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Derman GÖSTERİT

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN**

ANKARA

2022

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE DUYGUSAL ZEKA, DUYGUSAL
EMEK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Derman GÖSTERİT

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN**

ANKARA

2022

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Hemşirelerde Duygusal Zeka, Duygusal Emek Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/ hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Derman GÖSTERİT

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında Derman GÖSTERİT tarafından hazırlanan “Hemşirelerde Duygusal Zeka, Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

03.01.2022

İmza

Prof. Dr. A.Ezel ESATOĞLU

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Doç.Dr.Pınar YALÇIN BALÇIK

Hacettepe Üniversitesi

Üye

İmza

Doç.Dr.Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN

Ankara Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof.Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Çizelgeler	ix
1.GİRİŞ	1
1.1.Duygusal Zeka Kavramı	4
1.1.1.Duygusal Zekanın Gelişimi ve Kapsamı	8
1.1.2.Duygusal Zeka Modelleri	11
1.1.2.1.Mayer ve Salovey Yetenek Tabanlı Duygusal Zekâ Modeli	13
1.1.2.2.Goleman Karma Modeli	13
1.1.2.3.Cooper ve Sawaf Modeli	14
1.1.2.4.Bar On Modeli	15
1.1.3.Sağlık Sektöründe Duygusal Zekanın Önemi	15
1.2.Duygusal Emek Kavramı	16
1.2.1.Duygusal Emek Modelleri	19
1.2.1.1.Hochschild Yaklaşımı	20
1.2.1.2.Ashforth ve Humphrey'in Yaklaşımı	21
1.2.1.3.Morris ve Feldman Yaklaşımı	23
1.2.1.4.Grandey Yaklaşımı	24
1.2.2.Sağlık Sektöründe Duygusal Emek	25
1.3.Tükenmişlik Kavramı	27

1.3.1.Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri	29
1.3.1.1.Bireysel Yöntemler	30
1.3.1.2.Örgütsel Yöntemler	31
1.3.2.Sağlık Sektöründe Tükenmişlik	31
2.GEREÇ VE YÖNTEM	34
2.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi	36
2.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	37
2.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
2.4.Anketin Uygulanması	37
2.5.Veriler Toplama Araçları	38
2.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	40
2.7.Araştırma Türü ve Hipotezleri	41
2.8.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	42
2.9.Ölçeklere İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizleri	43
2.10.Araştırmanın Etik Yönü	43
3.BULGULAR	46
3.1.Araştırma Grubuna İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	46
4.TARTIŞMA	71
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	80
5.1.Sonuçlar	81
5.2.Öneriler	83
ÖZET	86

SUMMARY	88
KAYNAKLAR	89
EKLER	101
Ek-1 AnketFormu	103
Ek-2 Rotterdam Duygusal Zeka Ölçeği İzin Maili	105
Ek-3 Duygusal Emek İzin Maili	106
Ek-4Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Maili	107
Ek-5Etik Kurul İzinYazısı	108
Ek-6 Kurum İzin Belgesi	109
ÖZGEÇMİŞ	109

ÖNSÖZ

Duyguların insan davranışlarını yönlendirdiği, hayatımızın her anında en az zeka kadar etkili olduğu geniş araştırmalar sonucunda görülen bir gerçektir. Duygularımız kritik anlarla doğru tercihler yapmayı olanaklı kılan kaçınılmaz bir etkidir. Duyguların hayatımızda birçok fonksiyonel görevi vardır. Duygu ve zeka birbirini etkileyerek işlev görmektedir ve birbirlerinin bütünleyicisidir. Zeka türleri içinde duygusal zekanın duyguları anlama ve yönetilmesinde anahtar rol oynadığı, duyguların farkındalıklı ve bilinçli yönetiminin iş ve özel yaşamda başarıyı beraberinde getirdiği yadsınamaz gerçektir. Duygusal zekanın duyguları ve biliş sürecinin dengesinde rol oynaması duygusal zekaya gösterilen ilginin parçasıdır. Rekabetin artması hızlı ve yoğun iletişim ve farklı profillerdeki müşteri memnuniyetini sağlamak adına çalışanların harcadıkları emek olgusu farklılaşmıştır. Duyguların da işe katıldığı bir dünyada çalışanlar fiziksel işler ötesinde duygusal emek işçiliği yapmaktadır. Tüketicilerin duygu dünyasına hitap etmek müşteriye cezbetmek de bu durumda işletme için avantaj teşkil etmektedir. Çalışanların işletme politikasına uygun hareket etmesi daha hızlı ve yoğun rekabete dayanan iş dünyasının getirdiği baskılar iş görenlerin daha fazla emek göstermesi fiziksel ve ruhsal enerjilerinin bir noktadan sonra bitmesine ve duygusal olarak tükenmesine neden olmaktadır. Tükenmişliğin ana sebeplerinden biri de duygusal emek göstermektir. Tükenmişliği en çok yaşayan hizmetlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Bu tez hemşirelerin duygusal zeka, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik durumlarını saptamaya yardımcı olmaktadır.

Tez çalışmamın tüm süreçlerinde yardımlarını esirgemeyen beni destekleyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Sayın Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN'a yüksek lisans sürecinde desteğini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU'na, süreçte beni yalnız bırakmayan ailem ve ablam Seda GÖSTERİT KOÇAK ve eşi Şendoğan KOÇAK'a çalışmamı yürütmeme olanak sağlayan Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Sayın Dilek ARSLAN ve hastane çalışanlarına, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

BDD	Başkalarının Duygularını Değerlendirme
BDK	Başkalarının Duygularını Kontrol
KDD	Kendi Duygularını Değerlendirme
KDK	Kendi Duygularını Kontrol
min	En Küçük Değer
max	En Yüksek Değer
med	Ortanca Değer
n	Araştırmaya Katılan Kişi Sayısı
Ort	ortalama
p	İstatistiksel Anlamlılık Durumu
r	Korelasyon Katsayısı
SPSS	Statistical Package for The Social Sciences
Ss	Standart Sapma Değeri
TDK	Türk Dil Kurumu
t	T Test Değeri
vb.	Ve benzeri

ÇİZELGELER

Çizelge 2.5.1. Duygusal Zeka Alt Boyutların Madde Numaraları	38
Çizelge 2.5.2. Duygusal Emek Alt Boyutların Madde Numaraları	38
Çizelge 2.5.3. Tükenmişlik Alt Boyutların Madde Numaraları	40
Çizelge 2.8.1. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri Tablosu	42
Çizelge 2.9.1. Duygusal Zeka Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	43
Çizelge 2.9.2. Duygusal Emek Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	44
Çizelge 2.9.3. Tükenmişlik Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	45
Çizelge 3.1. Araştırma grubunun demografik özellikleri	47
Çizelge 3.2. Kullanılan ölçekler ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları	48
Çizelge 3.3. Kullanılan ölçekler ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri	50
Çizelge 3.4. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (tek yönlü varyans analizi (ANOVA))	51
Çizelge 3.5. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının yaşa göre karşılaştırılması (tek yönlü varyans analizi (ANOVA))	52
Çizelge 3.6. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması (bağımsız örneklem t testi)	54
Çizelge 3.7. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması (tek yönlü varyans analizi (ANOVA))	56
Çizelge 3.8. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının çalışma süresine göre karşılaştırılması (tek yönlü varyans analizi (ANOVA))	58
Çizelge 3.9. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna göre karşılaştırılması (bağımsız örneklem t testi)	59
Çizelge 3.10. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının çalışma düzenlerine göre karşılaştırılması (tek yönlü varyans analizi (ANOVA))	61
Çizelge 3.11. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre karşılaştırılması (bağımsız örneklem testi)	63

Çizelge 3.12.Araştırmada kullanılan tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarının Covid-19 tanılı hasta ile temas durumlarına göre karşılaştırılması (bağımsız örneklem t testi) 65

Çizelge 3.13.Araştırmada kullanılan tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarının Covid-19 geçiren meslektaş bulunma durumlarına göre karşılaştırılması (bağımsız örneklem t testi) 65

Çizelge 3.14.Araştırmada kullanılan tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarının Covid-19 geçirme durumlarına göre karşılaştırılması (bağımsız örneklem testi) 66

Çizelge 3.15.Ölçekler arası ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 68

Çizelge 3.16.Hipotezlerin Kabul/Red Durumları Tablosu 70



1.GİRİŞ

İnsan sosyal etkileşimlerle doğduğu andan beri iç içedir. Hayatı boyunca sürececek başkalarıyla olan iletişimin sağlıklı ve etkili olarak devam etmesi için duygu ve davranışlarının çözümlenip anlaşılması önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarında olması gereken doğru iletişimin sağlık bakım sürecinde ve müşteri memnuniyetinde rolü büyüktür. Duygu ve davranışların etkisi örgütsel yönetimlerin de ilgi alanı olmuştur. Duygular, deneyiminin ve örgütsel yaşamın, vazgeçilmez tamamlayıcısıdır (Kozak ve Genç, 2014).

Duygular, davranış ve tavırları etkileyip yönlendirmektedir. Duyguların idaresi yaşamın her alanında olduğu gibi çalışma hayatının da önemli bir parçasıdır. Çalışanın işine karşı tutumunda duygular rol oynamaktadır. Bu nedenle duygularını iyi anlayan, kontrolünü sağlayan ve yönetebilen bireyler bu denge sayesinde daha başarılı adımlar atmaktadır (French ve ark., 2008).

Çalışanların davranışları, müşterilerin hizmet kalitesi algıları üzerinde son derece güçlü etki bırakmaktadır. Müşterilere sunulan hizmet, hizmet sunucularından ayrı düşünülemez. Hizmet sektöründe çalışanlarının müşterilerle etkileşimi hizmet odaklı organizasyonların başarısını ve uzun ömürlülüğünü belirlemektedir. Çalışanların iyi bir izlenim bırakması için duygularını en uygun şekilde kullanması gerekmektedir (Ensey, 2012).

Duyguları en doğru biçimde yansıtmaya olanak sağlayan duygusal zeka Mayer ve Salovey (1997), tarafından tek yetenekten ziyade farklı duygusal muhakeme yeteneklerinin bir bileşimi olarak varsayılmıştır. Bunlar duyguları algılama, anlama ve düzenlemekten oluşmaktadır. Duyguları algılamak, çeşitli duygusal durumların anlamını tanımak ve yorumlamayı kapsamaktadır. Duyguları algılamak, duyguları doğru bir şekilde belirleme yeteneğidir. Duyguları düzenlemek kendi içinde ve

diğerlerinde duyguların kontrolünü kapsar. Bir kişinin duygusal zekası, onun nasıl algıladığının, anladığının bir göstergesidir ve duyguları düzenlemektedir. Özetle, duygusal zeka bir zeka biçimidir (Lam ve Kirby, 2002).

Yapılan çalışmalar tükenmişliği önlemede duygusal zekanın etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Duygusal zeka ile bağlantılı duygu kontrol yeteneği bu önlemede rol oynamaktadır. Yine, duygusal ve sosyal zeka ve psikolojik sağlık arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır (Bar On ve ark., 2003).

Sağlık personellerinin sadece klinik yeterlilikleri değil aynı zamanda güçlü iletişim becerilerinin gelişmiş olması, tanı ve tedavi sürecinin kaliteli bir şekilde ilerlemesinde hasta merkezli bakımı geliştirmek, hastanın yaşam kalitesini artırmak, profesyonel-hasta ilişkisi kurmak, hasta memnuniyeti artırma yolunda önemli rolü vardır. Duyguların yönetilmesini ve doğru okunmasını gerektiren bu süreç duygusal zekanın önemini ortaya koymaktadır (Birks ve Watt, 2007).

Empati, iyi iletişim kurma, duyguların farkındalığı, gibi duygusal zekanın ön planda olduğu sağlık sektöründe duygu ve emek yoğun süreci içinde barındıran hastalarla etkileşimin başarılı bir şekilde oluşturulmasında duygusal zekanın yeri çok önemlidir (Atilla ve ark., 2013). Duygusal zekası yüksek sağlık çalışanları kendilerini zorlayan şartları doğru yorumlayarak en uygun hale getirebilir, hasta taleplerine samimi yaklaşabilir, ruhsal ve bedensel dengeyi sağlayabilir bu sayede de hastalarına da kaliteli ve verimli bir bakım verebilmektedir (Okumuş ve Uğur, 2017).

Örgütler yeni müşterileri çekmek ve olan müşterilerini devamlı kılmak suretiyle rekabet ve kar döngüsünde kendine uzun vadeli yer bulmaktadır. Örgütler çalışanlarından işletmenin amaçlarına ulaşması bakımından belirli kalıplarda davranmasını istemektedir ve çalışanlarına rol biçmektedir. Çalışma yaşamında iş görenler, işyerleri tarafından belirlenmiş kurallara göre duygularını düzenleyip davranışlarını sergilemektedir, bu düzenleme sürecindeki gösterilen çaba harcanan

enerji, duygusal emek olarak nitelendirilmektedir (Acaray ve Günsel, 2017). Biçilen bu rolleri Hochschild'e (1983) göre, çalışanlar iki şekilde gerçekleştirmektedir. Birincisi yüzeysel rol olan gerçekte hissedilmeyen duyguları olması gerekene göre uyarlaması, ikincisi derinlemesine rol olan çalışanın göstermesi gereken duyguları deneyim ve çağrışım yoluyla duygularını içselleştirmeye ve aktifleştirmeye çalışmasıdır. Duygusal yoğunluğun çoğu zaman karmaşık olması nedeniyle, yoğun duyguların sergilenmesini gerektiren hizmet sektörü özellikle sağlık sektörü çalışanlarının daha çok duygusal emek gösterdikleri gösterilmiştir (Morris ve Feldman, 1996).

Ashforth ve Humphrey (1993) duygu gösterimindeki rollere samimi davranmayı eklemiştir. Çalışan kurumun bir sembolü ve temsilcisidir. Samimi davranışta örgütün belirlediği kurallara uyum sağlamak için uyarlama çabasına gerek kalmadan da çalışan gerçekten hissettiği duyguları yansıtabilmektedir.

Çalışanların benimsememesine rağmen sergilediği davranışlar veya kendini zorlama çabası yoğun bir emek sürecini beraberinde getirmektedir. Çalışanların hissettiğiyle yansıttığı duyguların uyumsuzluğu ve devamlı rol yapmanın getirmiş olduğu durum, duygu kaynaklarının tükenmesine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar yüzeysel davranmanın tükenmişlik yaşamada etken olduğunu göstermiştir (Kaya ve Özhan, 2012).

Tükenmişlik bireysel ve örgütsel olarak olumsuz sonuçlar meydana getirmektedir. Tükenmişlik yaşayan çalışanların performans ve verimliliği düşmekte, işine karşı olan motivasyon ve isteği kaybolmaktadır (Aslan, 2008). Özetle rekabete ve müşteri memnuniyetine dayanan çalışma hayatında duygular etkileşim sürecindeki ana etkidir. Duyguları uygun şekilde ayarlama ve kontrol altında tutma sürecinde duygusal zeka yardımcı olmaktadır ve duygusal zeka seviyesi emek sürecini etkilemektedir. Duyguların makul biçimde kullanılması işi yaparken harcanacak emeği de doğrudan etkilemektedir. Emeğin bireyin enerjisini aştığı, çaba ve enerjinin doğru bir şekilde yönetilmediği durumda, birey tükenmişlik yaşamaktadır. Modern çağın

getirdiği yenilikler, iletişimin gelişmesi, iş hayatında bir kişinin birden fazla iş y¼k¼ altına girmesi, sınırsız başarıya ulaşma isteği, duygusal kaynakların bitmesine neden olmaktadır (Atilla ve ark., 2013).

Bu çalışmada ilk olarak duygusal zeka, duygusal emek ve t¼kenmiřlik kavramları ele alınmış, ardından araştırmanın gereç ve y¼ntemine yer verilmiştir. Bulgular açıklandıktan sonra araştırma sonuçları ulusal ve uluslararası literat¼r ile tartışılmış ve sağlık hizmet sunucularına, hastane y¼neticilerine, sağlık politikası karar vericilerine ve hemşirelere konu ile ilgili ¼nerilere yer verilmiştir.

1.1. Duygusal Zeka Kavramı

Duygular, insanlığın varoluşundan bu yana ¼nemli bir ilgi alanı olmakla beraber 1800'l¼ yılların sonlarından itibaren araştırma konusu haline gelmiştir. İnsanların duygu ve d¼ř¼ncelerini araştırmak duyguların biyolojik, sosyal, k¼lt¼rel, psikolojik bağlamda incelenmesi merak konusudur (Seçer, 2005).

Duygular, fizyolojik tepkiler, bilişler ve bilinçli farkındalık dahil olmak ¼zere birçok psikolojik alt sistemi koordine eden içsel olaylardır. Duygular tipik olarak bir kişinin değişen ilişkilerine tepki olarak ortaya çıkar (Mayer ve ark., 2000).

T¼rk Dil Kurumu duygu kelimesini, “Duyularla algılama, his: belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç d¼nyasında uyandırdığı izlenim: Kendine ¼zg¼ bir ruhsal hareket ve hareketlilik, nesneleri veya olayları ahlaki ve estetik y¼nden değerlendirme yeteneği, ¼nsezi” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2021).Duygu, Oxford İngilizce s¼zl¼kte “herhangi bir zihnin, his, tutku çalkantısı ya da devinimi, herhangi bir şiddetli ya da uyarılmış zihinsel durum” şeklinde tanımlanmıştır (Oxford, 2020). Gross'a (2008) g¼re ise “geçmişten gelen ¼nemli durumların g¼n¼m¼zde etkisini s¼rd¼rmesi olarak adlandırılan, uyarlanabilen davranışsal ve psikolojik eğilim” dir.

Denzin (1994) duyguyu “yaşanmış, inanılan, yerleşik, zamansal olarak

somutlaşmış deneyim ile bir kişinin bilinç akışından yayılan, vücudunda hissedilen, kişiyi ve onun tamamen yeni ve dönüştürülmüş bir gerçeklik tarafından oluşturulan duygusal deneyim” olarak tanımlamıştır. Duyguların, uzun zamandır örgütsel yaşama önemli katkılar yaptığı kabul edilmektedir ve geniş çaplı duygu yönetimi araştırmaları sağlık sektörü için önemli olmaktadır (Bolton, 2001).

Araştırmalarda temel duyguların hangisi olduğuna dair pek çok çalışma olsa da kuramcıların ortak duygu temaları öfke, üzüntü, korku, zevk, sevgi, şaşkınlık, iğrenme, utançtır (Goleman, 2005). Duygular bilişsel, deneyimsel, fizyolojik ve motivasyonel olguları kapsamaktadır. Duygular genelde olumlu ya da olumsuz dış ve iç uyaranlara karşılık davranışsal bir tepkidir (Mayer ve Salovey, 1990). Duygular her an her yerde bulunur. İnsanlar başkalarında duyguları kolayca görür ve kendi duygusal tepkilerini bilinçli ya da bilinçsiz olarak deneyimler (Lindquist ve Barrett, 2008). Geleneksel olarak duygulara biyolojik bir perspektiften bakılmıştır; yani, duygular genetik olarak belirlenmiş ve nispeten değişmez tepkiler olarak görülmüştür. Ancak duygular sosyal yapılardır (Averill, 1980).

Duygular bireyin yaşamında karşılaştığı sınırsız karar alma ve seçim yapma aşamasında oldukça önemlidir. Birçok karar verme sürecinde ve doğru tercihlerin yapılmasında sadece mantık ve zeka yeterli değildir. Duyguların bilincinde olmak bireyi doğru tercih ve davranışlara yönlendirmektedir (Tuğrul, 1999). Duygunun kuram araştırmalarında farklı görüşler mevcuttur. Bazılarında doğuştan bütün duygulara sahip olduğu görüşü, bazılarında sosyalleşmenin etkisi olduğu, son araştırmalarda da duygu ile bilişin birbirleriyle ilişkili olduğu dair görüşler vardır (Üstün ve Topbaş, 2014).

Zeka insanlığın varoluşundan bu yana çeşitli disiplinlerdeki araştırmacıların dikkatini çeken konu olmu ve farklı bilim adamları ve disiplinler tarafından farklı bakış açılarıyla açıklanmaya çalışılmıştır (Karadağ ve Baştuğ, 2018). Galton (1870) zekayı doğrudan ölçmeye çalışan ilk psikolojik yönelimli bilim adamıdır. Yüzyılın ortalarına gelindiğinde, zeka teorileri, medyada yargılanan pek çok ülkede zeka testleri hafife alınsa bile, psikoloji ders kitaplarının temelini oluşturmuştur (Gardner ve Hatch, 1989).

Schmidt ve Hunter'e (2000) göre zeka "soyutlamalar (kavramlar) ve çözme problemleri ile doğru bir şekilde akıl yürütme yeteneği"dir. Sternberg (1997), zekayı herhangi bir çevresel bağlamı seçme, şekillendirme, tecrübelerden ders çıkarma ve uyum sağlamaya yönelik gerekli olan zihinsel yetenekler olarak ifade etmiştir. Piaget (2003) ise, zekânın çevreye uyum sağlama becerisinden oluştuğunu ifade etmiştir. Dış çevreden gelen etkileşimlere karşı bireyin oluşturduğu en uygun cevaptır. Birey bu etkenleri algılar, değerlendirir, özümser ve uyarıcılara karşı kendini uyumlu hale getirir ve denge sağlar. Wechsler (1955) de, zekayı kişilerin mantıksal çerçevede hedeflerine ulaşma, amaca uygun davranma ve iyi bir iletişim kurmayı sağlayan genel kapasite olarak tanımlamıştır.

Zekanın sözlük tanımları, yeni durumları başarıyla karşılama ve davranışlarını uygun hale getirerek uyum sağlama yeteneği, kişiler arası ilişkilerde ve amaçlarına ulaşmada gerçekleri anlamada yol gösterici kılavuz olma becerisi, öğrenme, uyum süreci, problem çözme ve anlama gibi bazı özellikleri kapsamaktadır. Zeka kavramının içerisinde farkındalık, estetik bilinci, duygular, duyuşal keskinlik, motor (bedensel) beceriler vardır (Fischler ve Firschein, 1987).

Bir kişinin genel zekası, o bireyin genel zihinsel kazanım ve kabiliyet düzeyini temsil eder ve genellikle bir kişinin akademik ve mesleki başarısını başarılı bir şekilde tahmin etmek için kullanılmıştır. Genel zeka, bir kişinin genel entelektüel işleyişine işaret etse de, onu ödüllendiren daha spesifik zekalar hakkında çok az şey söyler. Örneğin, genel zeka, yetenek gruplarını veya belirli yetenekleri temsil eden daha spesifik zekalara bölünebilir (Mayer ve Geher, 1996).

Zeka, örneğin kristalize (belleğe bağlı) veya akışkan (sürece bağlı) yeteneklere hitap etmelerine göre veya alternatif olarak odaklandıkları bilgi türüne göre farklı şekillerde bölünebilir. Zekayı kelimeler ve mantıkla ilgilenen bir sözel zeka ya da uzaydaki nesneleri düzenleme ve döndürme ile ilgilenen bir uzamsal zeka gibi bilgi alanlarına bölen yaklaşım benzer şekilde; duygusal zekayı da duygularla ele alacaktır (Mayer ve ark., 2008).

Duygusal zekâ kavramı, özellikle son zamanlarda dikkat çekmiş, önemi kavranmış araştırılması gereken konular arasında kendine oldukça geniş yer bulmuştur. Araştırmalarda birden fazla duygusal zeka tanımları mevcuttur fakat “duygusal zeka” terimini ilk defa kullanan Salovey ve Mayer (1990)’dır. Bu kavramın yaratıcıları, duygusal zekayı “Kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını ve duygularını izleme, bunlar arasında ayırım yapma ve bu bilgiyi düşünce ve eylemlerini yönlendirmek için kullanma yeteneğini içeren sosyal zekanın alt kümesi.” şeklinde ifade etmişlerdir (Salovey ve Mayer, 1990).

Goleman (1998) duygusal zekayı “kendini harekete geçirebilme, aksiliklere rağmen yoluna devam edebilme, dürtüleri kontrol ederek, ruh halini düzenleyebilme, sıkıntıları düşünerek engellenmesine izin vermeme, kendisini başkalarının yerine koyabilme, tatmini erteleyebilme, umut etme, gayeye ulaşmada etkili ve uygun ifadeleri kullanma ve duyguları yönetebilme yeteneği” olarak tanımlarken, Wong ve Law (2002) ise kendinin ve başkalarının duygularını kontrol etme ve değerlendirmesini ve yönetilmesini içermektedir şeklinde yorumlamıştır. Duygusal zeka, benliğimizden ve sosyal hayatta tatmin ve motive olmayı sağlamakta, iyi iletişim kurmaya katkıda bulunmakta, duygu ve davranışları etkili kullanmada yardımcı olmaktadır (Aslan, 2013).

Duygusal zeka, duyguların farkında olmak, kontrol ve yönetme yeteneğiyle beraber, bu süreçte zekayı kullanarak problem çözme olanağı tanır (Mayer ve ark., 1999). Duygusal zeka duyguların kontrol mekanizmasıdır. Duyguların farkındalığını sağlar. Duygular bireyin yaşamı anlamlandırmasında itici güçtür. Bireyi tetikler ve harekete geçirir, doğru geribildirim mekanizmasıyla birlikte sağlıklı ve bilinçli davranışlarda bulunmayı sağlayan bireye rehberdir (Avcı, 2019).

Duygusal zeka seviyeleri yüksek olan bireyler duygularının farkındadır ve duyguların değerlendirmesini doğru yöneten bireylerin, iletişim kurma konusunda

daha başarılı oldukları saptanmıştır. Duygusal zeka iyi bir iletişim kurmayı olumlu yönde etkilemektedir (Herece ve Şener, 2017).

1.1.1.Duygusal Zekanın Gelişimi ve Kapsamı

Duygusal zeka tanımının kökeni ilk kez 1920’de Thorndike’in tanımladığı sosyal zeka kavramına dayanır. Thorndike, sosyal zekayı “erkekleri ve kadınları, erkekleri ve kızları anlama ve kontrol yeteneği - insan iletişimde akıllıca davranma ” olarak tanımlamıştır. Ardından Gardner (1993), çoklu zeka kuramına sosyal zekayı eklemiştir ve sosyal zekanın bireylerin, kişisel ve kişiler arası zekasından meydana geldiğini ifade etmiştir.

Kişiler arası zeka, diğer kişilerin duygularını ve zekasını anlayabilme becerisi; kişisel zeka, diğer kişilerle olan iletişimde kendisinin beceri ve zekasının bilincine varması ve ayırt etmesidir. Gardner sosyal zeka kuramıyla duygusal zeka kavramını temelini oluşturmuştur (Wong ve Law, 2002).

Gardner'a (1993) göre zeka boyutlarından her bir tanesi öteki türden bağımsızdır yani biri düşükken diğeri yüksek seviyede çıkabilir. Zekalar hep koordineli halde işlev görürler; fakat bu komplike şekillerde meydana gelir. Gardner, çoklu zeka kuramının zemininde, biyolojik ve kültürel niteliklerin olduğunu ileri sürmektedir. Zeka geliştirilmesinde duyguların yönetilmesi önemlidir (Akın, 2004; Talu, 1999). Tek bir entelektüel yetenek ölçüsünün veya genel zekanın varlığı, hem psikologlar arasında hem de toplumda çelişki oluşturmuştur. Genel zeka, yeni durumlarda temel bilgileri edinme ve kullanma becerisidir. Genel zeka teorisinin altında yatan temel varsayımlar vardır. İnsanlar sabit, potansiyel bir zeka ile doğarlar ve genel zeka ölçülebilir. Genel zeka ölçümü, desen tanıma; ve matematiksel akıl yürütmeyi, sözlü ve mekansal görselleştirme yetenekleri sayı serilerinin tamamlanmasından oluşmaktadır. Gottfredson'a göre genel zeka IQ testleri ile ölçülen, bireyler tarafından okulda ve işte performans bilinen en etkili tek belirleyicidir (Lam ve Kirby, 2002).

Duygusal zeka, deneyimleri ve duyguları öğrenmeyi yansıtan şekillerde duygular alanındaki genel zekanın uzmanlaşmasını temsil eder. Bilişsel zeka, bellek gibi bilişsel süreçler hakkında deneyim ve öğrenmeyi yansıtan şekillerde biliş alanındaki genel zekanın uzmanlaşmasını temsil eder. Örneğin, genel zekanın “bireylerin duygularını, ruh hallerini ve motivasyonlarını doğru bir şekilde yargılama yeteneği” tanımlamıştır. Duygusal zeka ve bilişsel zeka, her ikisi de alt zekâ kümesinde yer aldıklarından, birbirleriyle bağlantılıdır (Carroll, 1993).

Bazı bireyler diğerlerinden daha büyük bir kapasiteye sahiptir. Duygular ve duygu ile ilgili uyaranlar hakkında gelişmiş bilgi işlemeyi gerçekleştirmek ve bu bilgileri düşünme ve davranış için bir rehber olarak kullanmayı bireyler farklı derecelerde ve becerilerde kullanırlar. Araştırmacılar bu beceriler kümesini duygusal zeka olarak ifade etmiştir (Mayer ve ark., 2008). Salovey ve Mayer (1990), sosyal zeka grubuna duygusal zekayı da alt küme olarak dahil etmişlerdir (Mayer ve Salovey, 1990).

Duygusal zeka, genel benlik duygusunu ve diğerlerini değerlendirmesini içermez. Problem çözme, kendisinin ve başkalarının duygusal durumlarını tanınması ve kullanması üzerine odaklanır. Duyguları doğru ifade etme duygusal zekanın bir parçasıdır. Duygularını doğru algılayan bireyler, kendilerine en uygun cevabı verebilmektedirler (Mayer ve Salovey, 1990).

Bireylerin sabit olan bilişsel zekalarının başarıda tek ölçüt olmadığı yaşla ve eğitimle geliştirilebilen kişisel, duygusal, sosyal ve yaşama ait boyutlarını içeren zekâ seviyeleri yani duygusal zeka “EQ” kavramı araştırılmaya başlanmıştır (Avcı, 2019). Bilişsel zekası yüksek birey akademik alanlarda, duygusal zekası yüksek bireylerin ise hayatlarında daha başarılı oldukları tespit edilmiştir (Goleman, 2010).

Bir kişinin genel zekası, o bireyin genel zihinsel kazanım ve kabiliyet düzeyini

temsil eder ve genellikle bir kişinin akademik ve mesleki başarısını başarılı bir şekilde tahmin etmek için kullanılmıştır. Genel zeka, bir kişinin genel entelektüel işleyişine işaret etse de, onu ödüllendiren daha spesifik zekalar hakkında çok az şey söyler. Örneğin, genel zeka, yetenek gruplarını veya belirli yetenekleri temsil eden daha spesifik zekalara bölünebilir (Mayer ve Geher, 1996).

Duygusal olarak zeki insanlar, duygu hakkında mantıklı düşünebilirler. Bir olaydan sonra duyguya neyin sebep olduğu hakkında üretken sorular, sorabilirler. Duygusal açıdan zeki insanlar kendilerini ve etrafındaki insanları iyi yönetirler. Duygular, hislerin nesnel halidir. Duygular nettir, iyi tanımlanmıştır ve tüm insanlar tarafından deneyimlenir (Stein ve ark., 2009).

1.1.2. Duygusal Zeka Modelleri

Yapılan çalışmalarda duygusal zeka kavramına bakış açısı farklılıklarından modeller iki başlık altında incelenmiştir. Birincisi genelde Goleman ile anılan karma model, ikincisi ise Salovey ve Mayer geliştirdiği yetenek tabanlı modeldir. Yetenek modeli karma modeline göre dar kapsamlıdır (Doğan ve Şahin, 2007).

1.1.2.1. Mayer ve Salovey Yetenek Tabanlı Duygusal Zekâ Modeli

Mayer ve Salovey'in (1997), tanımladığı dört temel yetenek açısından duygusal zeka, kendi duygularını anlama, başkalarının duygularını anlama ve empati kurma, kendi duygularını kullanma ve kontrol, başkalarının duygularını yönetme becerisidir. Duygusal zeka, bireyin kendisinin ve diğerlerinin duygularını izleme, ayırım yapma ve bilgiyi kişinin düşünce ve faaliyetlerinde rehberlik etmesi için kullanabilme becerisini kapsayan bir sosyal zeka türüdür. Duygusal zeka duyguların gösterimi ve değerlendirilmesi, duyguları düzenlenmesi duygusal bağlantının sorun çözmede işlev

görmesidir (Mayer ve Salovey, 1993; Salovey ve Mayer; 1990). Önerilen teori, sosyal ve duygusal uyum çalışmalarına yeni bir pencere açmaktadır. Tecrübe ve öğrenmeyle geliştirilebilecek duygusal becerilere odaklanır ve yaşla birlikte duygusal zeka geliştirilebilir (Mayer ve Salovey, 1997).

1.1.2.2. Goleman Karma Modeli

Goleman, duygusal zeka teorisinin temellerini Gardner'ın zeka boyutlarından olan çalışmalarında kullandığı kişilerarası ve içsel zeka oluşturmuştur. Kişilerarası zeka, kişiler arası bilgileri algılama ve bunlarla bağlantı sağlama yeteneğidir. Goleman bu tür bir zekayı "öz farkındalık, dürtü kontrolü, motivasyon, empati ve sosyal beceri" kavramlarını içeren duygusal zeka olarak yeniden tanımlamıştır (Wells, 2002).

Bireyin sahip duygusal zeka düzeyinin göstergeleri, duygusal zeka yeterlilikleridir. Goleman (1996) "Duygusal zeka, Neden IQ'dan daha önemlidir?" ve İşbaşında Duygusal Zeka" Mayer ve Salovey'in modellerinden yola çıkarak duygusal zeka yeterliliklerini boyutta ele almıştır:

- **Öz Farkındalık:** Duygusal Farkındalık; Doğru Özdeğerlendirme ve Özgüven
- **Öz Denetim:** Öz Denetim, Güvenilirlik, Vicdanlılık, Uyum Sağlama ve Yeniliği
- **Motivasyon:** Başarı Güdüsü, Bağlılık, İnisiyatif ve İyimserlik
- **Empati:** Başkalarını Anlama, Hizmet Odaklılık, Çeşitlilikten Yararlanma ve Siyasi Farkındalık
- **Sosyal Beceriler:** Etki, İletişim, Çatışma Yönetimi, Liderlik, Değişim Katalizörü, Bağ Kurma, İşbirliği ve İşbirliği ve Takım Yeteneklerini içermektedir.

Goleman yeterlilik modelinde sosyal zekaya ait yeterlilikleri iki ana kategoride irdelemiştir. Birincisi kendi duygularının farkında olmayı sağlayan kişisel yeterlilik (özbilinç, kendine yön verme, motivasyon) diğeri ise başkalarını anlama bağ

kurabilmek için geliştirilen sosyal yeteneklerden oluşan sosyal yeterliliklerdir (empati ve sosyal beceriler) (Somuncuoğlu, 2005). Zekanın kişisel, sosyal, duygusal boyutları duygusal zekanın bütünü oluşturmaktadır (Goleman, 2006).

Goleman modelinde iş başarısı, sadece kişisel yeterliliklerle değil aynı zamanda sosyal yeterliliklerle de ve sosyal uyum becerileriyle de ilgilidir. Modelinde kişisel yeterlilikleri sosyal zeka bağlamında incelemiştir (Yazıcı, 2019). Goleman duygusal yeterliliklerin kazanılabilecek birleşik beceriler olduğunu önermektedir. Bu bağlamda, Goleman duygusal zekayı hem benlik hem de başkaları içindeki duyguları tanıma ve düzenleme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Duygusal yeterlilikler ve zeka geliştirilebilir ve öğrenilebilir olma potansiyeline sahiptir (Gardner ve Stough, 2002). Goleman'a (1998) göre duygusal zeka IQ testleri ile ölçülen tamamen bilişsel yetenekler salt entelektüel zeka ile karşı karşıyadır. Duygusal yeterlilikler, her bireyin duygusal zekasından kaynaklanır. Duygusal yeterlilik duygusal zekaya dayalı öğrenilmiş bir yetenek, en iyi performans göstermeyi sağlayan beceridir. Duygusal zeka, bu yetkinlikleri öğrenme potansiyelidir.

1.1.2.3. Cooper ve Sawaf Modeli

Cooper ve Sawaf (1997) duygusal zekâyı “Duygusal zekâ, duyguların gücünü ve hızlı algılayışını, insan enerjisi, bilgisi, ilişkileri ve etkisinin bir kaynağı olarak duyumsama, anlama ve etkin bir biçimde kullanma yeteneğidir.” olarak tanımlamıştır ve duygusal okuryazarlık, duygusal zindelik, duygusal derinlik, duygusal simya bileşenlerden meydana gelmektedir (Cooper ve Sawaf, 1997).

1.1.2.4. Bar- On Modeli

Reuven Bar-On (1995) duygusal zekayı “Bireyin çevresel baskı ve taleplerle başa çıkmasında ona başarı kazandırma yeteneğini etkileyen bilişsel olmayan beceriler, yetenekler ve yetkinliklerin toplamı” olarak tanımlamaktadır (Bar On, 1995).

Bar-On, modelinde hem Goleman'ın beceriler, hem de Salovey ve Mayer'in yetenekler modellerini harmanlayarak bir model oluşturmıştır. Modeldeki hedefi bireylerin gerçek hayattaki başarılarının ölçüsünün ne kadarının duygularla alakalı olduğunu göstermektir (Akın, 2019). Bar-On'a göre duygusal zekanın özü kendini anlamaktır ve diğer insanlarla uyumlu iletişim sağlamaktır (Acar, 2002).

Bu modelde duygusal sosyal zeka birbirleriyle ilişkilidir. Duygusal ve sosyal yetkinlikler, kendimizi ifade etmede başkalarını anlamak, iletişim kurmak günlük ihtiyaç ve taleplere zorluklarla başarılı bir şekilde başa çıkmak, kendi duygularını anlamak ve bu durumları ne kadar etkili anladığımızı belirlemede kolaylaştırıcıdır. Bu, her şeyden önce kişinin içsel kendinin farkında olma, güçlü ve zayıf yönlerini anlama, kişinin duygu ve düşüncelerini kontrol etmede yardımcıdır. Kişilerarası düzeyde, duygusal ve sosyal açıdan zeki olma, başkalarının farkında olma becerisini kapsamaktadır. Duygular, hisler ve ihtiyaçlar kurmak ve sürdürmek işbirlikçi, yapıcı ve karşılıklı olarak tatmin edici ilişkiler sağlamaktadır (Bar On, 2006).

Reuvon Bar-On, aynı anda duygusal ve bilişsel zekaya sahip bireylerin zeki insan olduğunu ifade etmiştir. Duygusal zeka ve bilişsel zeka birbirinden farklı olan fakat birbirine karşıt olmayan zeka olduğunu ileri sürmüştür (Kavcar ve Özkanlı, 2011). Araştırmalarda duygusal zekası yüksek olan bireylerde iş ortamına uyum sağlama ve daha sağlam iletişim sahibi olduğu görülmüştür (Mumcuoğlu, 2002).

Bar-On'un duygusal zeka modeli, performans potansiyeline odaklanır ve süreç odaklı olarak kabul edilir. Farkına varma, anlama ve kendini ifade etme yeteneği, zorluklarla başa çıkma, kişinin içsel kendisinin farkında olma, güçlü yönlerini anlama yeteneği başkalarının farkında olma, anlama ve başkalarıyla ilişki kurma yeteneği, güçlü duygularla başa çıkma yeteneğini içine alan bir sıra duygusal ve sosyal yeteneklere odaklanır. Bar-On, duygusal zekanın zamanla geliştiğini ve eğitimle geliştirilebileceğini varsaymaktadır (Stys ve Brown, 2004; Bar On, 2006).

1.1.3. Sağlık Sektöründe Duygusal Zekanın Önemi

Yaşamın bütün alanlarında, bireylerin ve kurumların duygusal zekaları ve bunun etkin bir şekilde kullanılabilmesi başarının elde edilmesinde temel bir faktördür (Kılıç ve ark., 2007). Duygular anlık olarak değişken olabilmektedir. Özellikle hastalarda oluşan ağrılar, ruhsal değişimler bulunduğu durum itibariyle değişme potansiyeline sahiptir. Duygusal zekayla ilişkili olan duygu düzenleme becerisi yüksek olan çalışanlar, bulunduğu duygu değişim ortamını daha iyi yönetmekte bu sayede altında olduğu stres ve baskıyı hafifletmektedir bu durum da iki yönlü memnuniyeti beraberinde getirmektedir (Atilla ve ark., 2013).

Sağlık hizmetlerinde görevli olan kişilerde duygusal zeka önemli bir konuma sahiptir. Tüm sağlık çalışanları için hastalarla olumlu ve başarılı bir iletişim kurmak, özellikle birebir ve yoğun emek gerektiren sağlık hizmeti gibi sektörlerde önem teşkil etmektedir. İyi iletişim kurmak için, çalışanın kendi ve hastanın duygularının farkında olması, anlaması, empati kurması, duygularını yönetmesi ve kontrolü, zor ve yorucu şartlar altında çalışmalarından dolayı, enerji tükenmesi halinde kendini motive edip tekrar çalışma gücünü toplaması, tedavi sürecinin etkinliği için önemlidir. Bu yetkinlikler için de duygusal zeka becerileri gelişmiş olması gerekir (Ak Sütü, 2013).

Sağlık çalışanlarında gelişmiş kişilerarası iletişim becerileri hastalar üzerinde olumlu bir tepki ve etki yaratır. Duygular geribildirim mekanizması sağlar ve iletişim boyutunu düzenler. Duygularını doğru ifade eden ve anlayan, yönlendirebilen çalışanlar, o kadar doğru ve uygun cevaplar verecektir. Gelişmiş bir iletişim seviyesi duygusal zekanın bir parçasını oluşturmaktadır (Karakaş ve Küçüköğlü, 2011).

Duygusal zekası düzeyi yüksek olan sağlık çalışanları, farklı ve sürekli değişebilen çevre şartlarına uyum sağlayabilen, sağlıklı bir iletişimin getirdiği güçle birlikte, iş ve özel yaşamında tatmin olan, bireyler olacaktır. Hastalara karşı da sadece somatik (bedensel)yönden ihtiyaçlarıyla kalmayıp aynı zamanda duygusal ihtiyaçlarına

da empati kurup duyarlı olup, en uygun ve olumlu hizmeti göstereceklerdir ve ilgileneceklerdir (Barut, 2015).

Nitelikli hemşirenin rolü sürekli gelişmektedir ve ihtiyaç duyulan temel niteliklerdir arasında takımlarda etkin bir şekilde çalışma becerisi, kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını tanıma becerisi ve bunlara uygun şekilde yanıt verme becerisi ve kendini ve başkalarını motive etme becerisini içerir (Cadman ve Brewer, 2001).

Duygusal zeka, başarılı insan ilişkileri kurmada önemli bir rol oynar. Çalışmalar sağlık hizmetlerinin sunumunda ister doğrudan hasta bakımında olsun, isterse de multidisipliner işbirliğinde hemşirelerin duygusal zeka becerilerinden yararlanması gerektiğini göstermektedir (McQueen, 2004).Gerits'in (2005), hemşirelerle araştırmasında, duygusal zeka seviyesi yüksek olanların daha az tükenmişlik yaşadığı, işe olan bağlılığın arttığı, devamsızlık ve işten ayrılma niyetlerinin azaldığı sonucuna varmıştır.Aslan ve Özata'nın (2008), sağlık çalışanlarında duygusal zeka ve tükenmişlik ilişkisi üzerine yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının kendi duygularını olumlu bakış açısıyla yönetebilirse daha az duygusal tükenme yaşayacakları ve ne kadar çok empatik duyarlılık gösterirse, o nispette daha az duygusal tükenme yaşayacakları sonucuna varılmıştır.

Çankaya ve Eriş (2020), hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerinin belirlenmesi üzerine yürüttükleri çalışmada evli olanların bekarlara kıyasla daha fazla duygusal zekaya sahip olduğu, cinsiyet ve gelir durumuna göre duygusal zeka düzeylerinde farklılık bulunmadığını, mesleki tecrübeye sahip olanların daha yüksek duygusal zekaya sahip olduğunu tespit etmişlerdir bu bağlamda hemşire ve ebe yetiştiren bölümlerde öğrencilerin duygusal farkındalıklarını artırıcı ve duygusal zekayı geliştirici eğitimin müfredata dahil edilmesini önermişlerdir.

Akbolat ve Işık'ın (2012), sağlık çalışanlarında duygusal zekanın motivasyon üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında başkalarının duyguları değerlendirme ve duyguların düzenlenmesinde üzerinde pozitif yönlü etkisini tespit etmişlerdir. Eğitim

seviyesi yüksek çalışanların duygusal zeka seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Yaş, medeni durum ve cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak duygusal zekânın sosyal zekânın bir parçası olarak öğrenilebileceği ve geliştirilebileceğini vurgulamışlar ve sağlık çalışanlarının gerek örgün eğitim programlarında, gerekse hizmet içi eğitimlerinde duygular, duyguların yönetilmesi ve duygusal zekâ konularına yer verilebileceğini önermişlerdir.

1.2. Duygusal Emek Kavramı

Duygusal emek kavramına ilk kez 1983 yılında Amerikalı sosyolog Arlie Hochschild “The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling (Yönetilen Kalp: Duyguların Ticarileşmesi)” isimli kitabında değinmiştir. Hochschild’e göre (1983), örgütlerde konular kurallar çerçevesinde çalışanların müşterilere karşı nasıl davranacakları önceden şekillenmektedir. Çalışanlar işlerinin gereği duygularını bu kurallar çerçevesinde sınırlandırmakta ve denetlemektedir. Bu süreçte gösterilen çabaların hepsi duygusal emek olarak ifade edilmektedir. Hochschild çalışanların duygularının düzenlemesi ve kontrolünü içeren duygusal emeğin metalaştığını ve maddi bir değer taşıdığını öne sürmüştür (Hochschild, 1983).

Hochschild (1983) duygusal emeği, “kamuya açık bir şekilde gözlemlenebilir bir yüz ve bedensel dış oyun yaratma duygusu yaratma” olarak tanımlamıştır. Duyguların kullanımının iş hayatının önemli bir yeri vardır. Çalışma yaşamında işlerin doğru ilerlemesi ve hedefe ulaşmak için yoğun duygu kullanımı ve emek sarf edilmektedir. Çalışma hayatında bireyler duygu çalışanı emektarı olarak nitelenebilir (Ezilmaz, 2018).

Küreselleşen dünyada hizmet sektörünün gelişmesi ve yaygınlaşmasıyla rekabeti sağlamak kalite ve müşteri tatmini artırmak emek kavramını belirgin hale getirmiştir. İnsanlarla daha yakın ve yoğun şekilde iletişim kurulması gereken hizmet sektörü çalışanları için duygularını en uygun dışavurumu oldukça önemlidir. Bu nedenle

duygusal emek kavramı hizmet sektörünün ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Özgen, 2010). Rekabetle birlikte örgütler, özellikle çalışanlarının, müşterilerinin duygularına hitap ettiği ortamı sağlamak, çalışan davranışını müşteri etkileşimi sağlayacak şekilde yönlendiren normlar oluşturmak çalışanların duygularını nerede ne zaman ve nasıl kullanması gerektiğine dair kurallar oluşturmaktadır. Duygusal emek çalışanın içsel ve dışsal duygu durumlarını gerekli şartlara göre düzenleme gayretinden meydana gelmektedir (Duke ve ark., 2009).

Müşteri memnuniyetiyle birlikte başarılı sonuçlar ortaya çıkmakta ve çalışan kurum için verimlilik sağlamaktadır bu durum örgütte duygusal davranış kurallarını beraberinde getirmektedir. Duygusal emeğin bu fonksiyonu bu kavramın inceleme alanı haline gelmesine katkıda bulunmuştur (Özkan, 2011). Duygusal emek bireylerin çalıştığı kurumun çıkarları korumak için en uygun şekilde hareket etmesidir (Ergun, 2015).

Duygusal emek, hizmet temsilcilerinin hizmet karşılaşmaları sırasında beklenen duyguların gösterilmesidir. Duygusal emek, görev etkinliğini ve kendini ifade etmeyi kolaylaştırabilir, ancak karşılanamayan müşteri beklentilerini de ön plana çıkarabilir ve duygusal uyumsuzluk ve kendine yabancılaşmayı tetikleyebilir (Ashforth ve Humphrey, 1993). Bireyler çalıştığı kurumun çıkarlarını gözeterek kendi davranışını gösterirler bu sayede duygusal emek sergilemiş olurlar (Şenel ve Aydoğan, 2019). Ashforth ve Humphrey (1993) duygusal emeği “uygun duyguyu sergileme eylemi (yani, bir sergileme veya gösterim kuralına uyma)” olarak tanımlamıştır.

Çalışma hayatında duygusal emek ücret karşılığında yapılan iş sonucu gereken gösterim kurallarına uygun olmak kaydıyla bireylerin duygu durumlarını yönetme düzenleme bastırma taklit etme dizisini içermektedir (Karaman, 2017). Çalışan bireyler örgütün kendisinden beklediği gösterim kurallarıyla kendi sergileme davranışları arasında emek sarf ederler. İki sergi durumunda oluşacak farkı kapatmak için çalışanlar örgütün kurallarını davranışlarına uyumlu hale sokmak için duygularını ayarlamaya çalışmaktadırlar (Oktuğ, 2013).

Duygusal emek teorisi, duygusal sergileme kurallarını işyerinde duyguların ifadesini yöneten ortak kurallar olarak kavramsallaştırmıştır. Duygusal emek literatürüne göre, sergileme kuralları, çalışanların duygusal gösterilerini örgütsel amaçlara ulaşmayı olanak sağlayacak şekilde biçimlendirir. Literatür, olumlu duyguları ifade etmek ve olumsuz duyguları bastırmak için kurallar sergileyen, aynı zamanda bütünleştirici görüntüleme kuralları olarak da bilinen "insan işi" işlerinde (örneğin, sağlık, eğitim, hizmet) çalışanlar tarafından görev içi rol olarak görülmektedir (Diefendorff ve ark., 2005). Duygusal emeğin sergilenmesi çevresel ve organizasyonel beklentiler sayesinde olmaktadır (Zapf, 2002).

Duygusal emek, kişiler arası iletişimde çalışılan kurumun istediği duyguları göstermek için gerekli olan ve bireyler tarafından derinlemesine davranış veya yüzeysel davranış yoluyla gerçekleştirilen çaba, planlama ve kontrolü ifade eder. Derinlemesine davranış, örgütün beklediği duyguları yerine getirmek amacıyla duygunun modifikasyonuna atıfta bulunurken, yüzeysel edavranış, iç duygusal durumun değişimini kolaylaştırmadan duygusal gösterimin değişimini ifade eder (Karim ve Weisz, 2011).

Duygusal emek, duygusal ifadeyi değiştirebilmek adına için duyguları güçlendirmeyi, taklit etmeyi veya duyguları bastırmayı içerebilmektedir (Grandey, 2000). Duygusal emek özellikle birey ve örgüt üzerindeki etkileri üzerine çalışmalar vardır.

1.2.1. Duygusal Emek Modelleri

Hochschild; Ashforth ve Humphrey; Morris ve Feldman; ve Grandey yaklaşımları olmak üzere duygusal emek konusunda dört yaklaşım vardır (Oral ve Köse, 2011).

1.2.1.1. Hochschild Yaklaşımı

Hochschild (1983), duygusal emeği “insanlara yüz yüze hizmet verenlerin örgüt tarafından belirlenmiş duygusal rolleri yerine getirebilmek adına, kendi duygularını yönetebilme işi” olarak tanımlamıştır. Duygusal emek ücret karşılığında gösterilir, müşterilerine karşı olması gereken davranışları gösterip uygun olmayanları hissettikleri farklı olsa da gizleyerek, işine uygun davranışı sergilemekte, rol yapmaktadırlar.

Hochschild'e (1983) göre, duygusal emek, duygu kurallarını veya belirli ve düzenlenmiş unsurları kapsamaktadır. Duygunun doğru ifade edilmesi, insan sosyal etkileşiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Her kültür, sosyal fikir alışverişinin düzenlendiği ayrıntılı bir kurallar dizisi içerir. Bu duygu kuralları ne zaman, nerede ve nasıl hissedilmesi gerektiğini bildirmektedir (Brown, 1985).

Hochschild (1983) duygusal emeğin iki şekilde gösterilebileceğinden bahsetmiştir. Bunlardan birincisi yüzey oyunculuğu yoluyla, kişinin düzenlediği duygusal ifadeler olan yüzeysel davranış, ikincisi ise kişinin bilinçli olarak duygularını değiştirmek için çaba sarf ettiği derin davranıştır (Grandey, 2000).

Yüzeysel davranış; çalışanın hissetmese bile beklenen kurallara göre duygu gösterimini düzenleyip hissediyormuş gibi yapmasıdır. Çalışanın gösterdiği duygular, aslında kendi hissettiklerinden farklıdır. Derinlemesine davranış ise çalışanların davranış kuralları gereği göstermeleri gereken duyguları sanki gerçekten yaşıyormuş gibi hissetmeye çaba göstermeleridir (Ashforth ve Humphrey, 1993).

Hochschild'e (1983) göre duygusal emek gösterilen gösterilmeyen işler vardır. Hochschild'in yaptığı sınıflandırmada duygusal emek gerektiren iş gruplarının başında

insanlarla yüz yüze iletişim gerektiren duyguların yoğun kullanıldığı hizmet sektörleri oluşturmıştır.

1.2.1.2. Ashforth ve Humphrey'in Yaklaşımı

Ashforth ve Humphrey Hochschild'in (1983) bakış açısına kıyasla duyguların kontrolünden ve iç yönetiminden ziyade gözlemlenir davranışlara dikkat çekmiştir. Duyguların temeline inmektense somut olarak gösterilen ve izlenen duyguyu inceler. Bunun nedeni davranışların başkaları için gözlemlenen kısım olmasıdır (Oral ve Köse, 2011). Duygusal emeğin her zaman bilinçli çabalardan oluşmadığını zahmetsiz olarak kendiliğinden meydana gelebileceğini ifade etmişlerdir. Çalışanlar gerçek duygularını yansıtamadıklarında, hissettiği duyguyla gerçek duygu çelişir ve çalışanlar işlevsiz performans gösterebilir (Grandey, 2000).

Hochschild modelinden farklı olarak, duygusal emeğin sonuçlarının olumsuz olmasının yanı sıra olumlu sonuçlar da meydana getirebileceğini ileri sürmüştür (Durak, 2019). Ashforth ve Humphrey'in (1993) ortaya koyduğu özelliklerin Hochschild'in (1983) yaklaşımından bir diğer farkı ise duygusal emeğin iş verimliliği üzerine etkisine odaklanmasıdır ve bireysel etkilere daha az yer vermesidir (Örücü ve Korkmaz, 2018). Ashforth ve Humphrey (1993) çalışanların örgütün kurallarıyla özdeşleştiğinde kendilerini daha rahat hissettikleri (rol yapmama) bu sayede duygusal emeğin olumsuz yönlerini azalttığı belirtilmiştir (Turhan, 2019).

Ashforth ve Humphrey (2015) çaba gösterme beklentisinin olumlu duygular ve bunun için gereken çaba, doğası gereği duygusal emeğin zararlı olmadığını, beklentileri elde etmek için benimsenen düzenleme stratejileri, çalışanların uyum ve kimlik uyum süreçleri ve duygusal emeğin gerçekleştirildiği katı koşulların olumsuz sonuçlara yol açtığını belirtmiştir. Uygun şekilde yapıldığında duygusal emek hem çalışanlar hem de örgütler için faydalı olabilmektedir.

1.2.1.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı

Morris ve Feldman'ın (1996) duygusal emek tanımı kişilerarası işlemlerde organizasyonlara hedeflerine ulaşması için istenen duyguları gösterme çaba ve planlama ve kontrolüdür. Duygusal emeği olumlu ve olumsuz yönlerden ele almıştır ve duygusal emeğin dört boyuttan oluştuğunu öne sürmüştür:

- Duygusal emek sıklığı (duygu gösterim sıklığı)
- Gösterilmesi gereken duyguya verilen dikkat (duygu yoğunluğu, etkileşim süresi)
- Sergilenecek duyguların çeşitliliği
- Gerçekten hissedilmeyen duyguların gösterilmesi için zorlanılan duygusal uyumsuzluk

Duygusal emek sıklığı duygusal emeğin önemli bir göstergesidir. Sıklık ne kadar fazla olursa örgütün talepleri de artar. İşin gerektirdiği kuralları sergilemeye ne kadar özen gösterilirse, çalışanlardan o kadar fazla enerji ve çaba gerektirecek ve dolayısıyla daha fazla emek duygusal gösterimi gerektirecektir. Belirli durumsal bağlamlara uyarak ifade edilen duygu türlerini değiştirmesi gereken hizmet sağlayıcıları, davranışlarını daha uyumlu hale getirmek için fazla çabalar. Duygusal çelişki ise bireyin göstermesini istediği davranışla hissettiği davranış farklı olabilir ve birey istemediği davranışı göstermeye çalışır (Morris ve Feldman, 1996; Ergun, 2015).

Morris ve Feldman'ın (1997) yaklaşımında, hizmet karşılaşmalarının sıklığı ve süresi, duygusal emek modeliyle ilgilidir duygusal emekten ziyade kişinin duygusal emeği nasıl gerçekleştirdiğini etkileyen iş özellikleri olarak işlev görebilir. Örneğin müşteriye çok az zaman geçiren çalışanla uzun süre ilgilenen hemşireye göre duygularını uydurması daha kolay olabilir ve hemşirenin uzun süre gerçek duygularını

göstermiş olması daha olasıdır (Kruml ve Gedges, 2000). Örnek olarak hemşirenin hastalarıyla etkileşim sıklığı, görevini yaparken gibi uygulamış olduğu kurallar, hastadan hastaya değişebilen duygu çeşitliliği hissettiği ve göstermiş olduğu farklı duygulardan yaşamış olduğu çelişki, duygusal emek sürecini etkiler (Doğan ve Sığır, 2017).

1.2.1.4. Grandey Yaklaşımı

Bu model, modellerin boyutlarını kullanarak bunları sentezlemiş bütüncül bir model sunmuştur (Koç ve Keklik, 2019). Duygular, zamanla meydana gelen çok boyutlu süreçler olduğundan, duygu düzenleme "duygu dinamiklerindeki" değişiklikleri içermektedir (Gross, 1999). Grandey örgütsel amaçlar doğrultusunda Gross'un duygu düzenleme yaklaşımından yola çıkmıştır.

Grandey (1999) modelinin duygusal emek kavramına bazı katkıları olmuştur. İlki, yüzeysel davranış ile derinlemesine davranışın ayrı ayrı incelenmesidir. Bu ayrıştırarak yapılan inceleme duygusal emek davranışlarının sonuçlarının sadece olumsuz değil olumlu da olabileceğini göstermiştir. Diğer bir katkısı ise, duygusal emeğin psikoloji alanında bir süreç olan duygusal çaba ile birleştirilmesidir. Duygusal çaba; kişinin herhangi bir uyarana karşılaştığında duygularını kontrol etmesi ve duygusal dengesini sağlayarak duruma uygun tepkiler geliştirmesidir. Grandey yaklaşımına göre iş görenlerin işyerlerinde yaptıkları şey uygun duyguları sergileyebilmek için duygularını düzenlemeleridir (Eroğlu, 2010).

Grandey hizmet sektöründe çalışanların duygu gösterimlerinin sık sık tekrarlanan bir döngü olması ve çeşitlilik gerektirmesinden dolayı yaşanabilecek duygusal uyumsuzlukların ve uyumsuzluğun beraberinde getirdiği duygusal tükenmişliğin fazla olacağını belirtmiştir (Grandey, 2000).

1.2.2. Sağlık Sektöründe Duygusal Emek

Sağlık hizmetleri, kişilerle etkileşimi gerektirmesi ve hizmet sunan meslek gruplarının profesyonel doğası gereği duygusal emeğin yoğun kullanıldığı bir alandır (Kaya ve Tekin, 2012).

Sağlık çalışanları hastalarla sürekli ve yoğun iletişim kurması sebebiyle duygusal emek gösterilen hizmetlerin başında gelmektedir. Duygu yönetimi ve sergilemesi ortamın şartlarına uygun olacak şekilde duygu ayarı yapması gerekmektedir (Malak, 2015). Farklı duygu değişimleri ve davranış şekilleri bireysel özellikler, farklı hasta profilleri, kurumsal yapının özelliklerinden ve değişkenlerinden kaynaklanmaktadır. Meslek ve toplumsal roller bu değişkenleri etkilemektedir (Kıyat ve ark., 2018).

Öz ve Baykal (2010), yürütmüş oldukları çalışmada, hemşirelerin duygularını bastırmadığı ve derinlemesine davranışı sergiledikleri saptamışlardır. Duygusal emeğin çeşitli kişisel ve işle ilgili faktörlerden etkilendiğini belirtmiştir. öncelikle yönetici hemşirelerin duygusal emek davranışının önemini fark ederek bu davranış sonuçlarını çalışma koşullarının, ilişkilerinin iyileştirilmesi gibi örgütsel, yönetsel iyileştirmelerde kullanmaları, yönetici hemşirelerin duygusal emek davranışıyla ilgili verileri düzenli izleyerek çalışanlarının memnuniyet, tükenme ve devir hızıyla ilgili öngörude bulunmaları, hemşirelerin aşırı iş yüküyle duyarlı olmaları, hemşirelerin ücret yetersizliği gibi işten ayrılma nedenlerinin incelenmesi bunlarla ilgili gerekli adımların atılmasını önermişlerdir.

Oral ve Köse'nin (2011), yapmış olduğu araştırmada, kamuda çalışan hekimlerin özel sektöre göre yüzeysel davranışı daha fazla sergiledikleri görülmüştür. Hekimlerin duygusal emek gösterimi sırasında yüzeysel davranış göstermenin onların tükenmişlik seviyelerini artırıp iş doyumlarını düşürdüğü yönünde bulgular elde edilmiştir.

Yılmaz ve Orak'ın (2020), yaptığı çalışmada ise, cinsiyet, eğitim durumu, meslekten ve sosyal ilişkilerden doyumlu olma durumuna göre hemşirelerde duygusal emek davranışı ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yıldız (2019), çalışmasında hemşirelerin hasta bakımında duygusal olarak etkilendiğini, etkiden dolayı duygularını kontrol etme, rol yapmayı tercih ettiğini ifade etmiştir. Duygu yönetiminde beklentileri olduğunu ve duygusal etkilenmeye açık hemşirelerin daha çok duygusal emek davranışı gösterdiklerini belirtmiştir.

Baksi ve Edeer'in (2020), yapmış olduğu çalışma sonucunda, işinin severek yapan hemşirelerin derinlemesine ve yüzeysel davranış gösterdiklerini saptamışlardır. Gelir arttıkça yüzeysel davranışın daha çok sergilendiği, ekonomik durumları hakkında endişesi daha az olan hemşirelerin göstermesi beklenen davranış için daha çok çaba göstermedikleri görülmüş, bu bağlamda da kurum yöneticileri tarafından hemşirelerin duygusal emek sürecini daha iyi yönetebilmesi için destek verilmesi ve uygun klinik ortam oluşturulması, hemşirelerin mesleklerini sevmesi için gerekli stratejilerin geliştirilmesi önermişlerdir.

Kıyat ve ark. (2018), işe bağlılık arttıkça samimi duyguların artacağı ve duygusal emek davranışlarına etki edeceği sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal emek davranışı gösterimleri yoğun bakım, palyatif bakım, hematoloji, onkoloji, kalp damar cerrahi ve çocuk servislerinde çalışanlarda daha çok olduğu, ayaktan hastaların olduğu yerde hasta algısı yoğun yaşamadıkları için daha samimi duygular sergiledikleri sonucuna varmıştır.

Korkut ve Gürkan'ın (2019), 150 kamu, 150 özel hastaneden seçilen sağlık çalışanlarını kapsayan çalışmalarında algılanan yönetici desteğinin derinlemesine davranış boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu çalışmanın sonucuna ulaşmış ve bu doğrultuda sağlık kurumu yöneticilerinin, sağlık çalışanını desteklemenin görevinin

bir parçası olduğunu iyi bilmesi gerektiği hatta sık eğitimler ile çalışanı motive edici desteklerini sürekli geliştirilmeleri gerektiğini önermişlerdir.

Yoğun bakım birimleri hemşireler açısından stres yaratıcı birimlerdir ve çok ciddi tıbbi girişimleri uygulama zorunluluğu hemşirenin suçluluk, korku, gerginlik gibi duyguları yaşamasına neden olabilir. Bu durumlar yoğun bakım hemşiresi için duygusal yük getirmekle beraber, duygusal emek de gerektirmektedir. Yoğun bakım birimleri, hemşirelik ve hasta bakımı açısından kritik bir birim olarak belirtilebilir çünkü yoğun bakım hemşireleri hastalarla uzun süreli ve yoğun bir etkileşimde bulunmaktadır (Tunç ve ark., 2014).

Özen ve Yüceler'in (2019), çalışmasından elde ettiği sonuçlar, sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında çoğunlukla içlerinden geldiği gibi davrandıkları ve rol yapma gereksinimi duymadıkları için tükenmeye daha az maruz kaldıkları ve bu sayede iş tatminlerinin sağlandığı şeklindedir. Bir başka araştırmada da sağlık çalışanlarının algılanan etik liderliğin duygusal emek ve boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür (Şenel ve Aydoğan, 2019).

Lee ve Jang (2019), hemşirelerin duygusal emek stratejilerini incelediği çalışmalarında yüzeysel davranışın daha fazla olumsuz duygu uyandırarak hemşirelerin duygusal yaşamları için dezavantajlı olabileceğini, derinlemesine davranışın ise daha fazla olumlu duygu ve daha az olumsuz duygu uyandırarak hemşireler için yapıcı olabileceğini ve daha yüksek iş doyumuna yol açabileceğini bulmuşlardır.

1.3.Tükenmişlik Kavramı

İlk olarak psikiyatrist Freudenberger (1975) tükenmişliği ağır ve yorucu işlerden sonra iş yükünü kaldıramadıkları için yaşanan duygusal tükenme, bitkinlik, kayıtsızlık

olarak tanımlamıştır. Freudenberger'e göre, "alışan bireylerde görülen ruhsal çöküntü, bitkinlik, beklentileri karşılanamaması, enerji kaybı, başarısızlık, yıpranma gibi olayların beraberinde getirdiği örgütsel ve bireysel arzuların gerçekleştirilememesi nedeniyle meydana gelen i kaynakların tükenmesidir" (Freudenberger, 1974; Maslach ve ark., 2001).

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği, yoğun iş temposunu gerektiren insan ilişkisinin olduğu işlerde çalışmanın getirmiş olduğu isteksizlik yetersizlik olumsuz ruh hali ve bunların sonucunda müşteri ve insanlara yönelik agresif ve kötü davranışlar sergilemeye yol açan durum olarak ifade etmişlerdir. Perlman ve Hartman (1982) tükenmişliği, bitkinlik hali, düşük iş performansı, duygusal veya fiziksel tükenme işine veya müşterilere ve kendine yönelik öfke ve kızgınlık, ařırđ duyarsızlaşma olarak tanımlamıştır

Kahn (1978), tükenmişliği, bireyin müşterilere ve kendine yönelik uygunsuz tutumlar, genellikle performansın bozulmasıyla birlikte rahatsız edici fiziksel ve duygusal belirtilerle ilişkilendirmiştir. Cherniss (1980) ise tükenmişliğin çalışanın beklentileriyle çalışma hayatının getirdiklerinin kendisini tatmin etmemesi sonucunda meydana geldiğini belirtmiştir.

Tükenmişlik daha çok mesleki durum ve tehlike olarak görülmüştür ve mesleki ortamlarda ortaya çıkması daha olasıdır. İşgücünün koşullara bağlanması küresel odaklanma bu süreci etkilemektedir (Isaac ve ark., 2019). İş stresine verilen yaygın bir tepki olan tükenmişlik, birçok insan hizmet sağlayıcısının motivasyonunu ve etkinliğini azaltmaktadır ve kuruma negatif sonuçlar olarak geri dönmektedir. Tükenmişlik mesleğe yeni başlayan enerjisini en uygun şekilde aktaramayan, titiz ve ařırđ sorumluluk görev bilincinden çalışan idealist bireylerde potansiyel olarak daha fazla görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik herkesle birlikte iş hayatından olan kişilerin daha çok karşılaştığı durumdur. Çalışma hayatına sorunsuz devam eden kişiler sonrasında kendisi ve çevresine karşı etkili olmayı ve çevresinden etkilenmeyi, bırakma duyarsızlaşma başarısızlık hissi yaşayabilir. Kişilerin ruh halinde çevresi ve fiziksel sağlığında derin hasarlar bırakabilir. İşgücü fazlalığının da neden olduğu bu durum işgücü kaybına da yol açabilmektedir (Sürgevil, 2014). Tükenmişlik en fazla insanlarla yoğun iletişimin olduğu sağlık çalışanları, öğretmenlik gibi duyguların fazla kullanıldığı ve aktarıldığı mesleklerde görülmüştür (Ak Sütü, 2013).

Pines (2002), tükenmenin çalışanın işine karşı heves ve şevkini yitirmesiyle oluşan süreç olduğunu adanmışlığın fazlalaşmasıyla tükenmişliğin artabileceğini ortaya koymuştur. Çalışma yaşamı ve kişisel özellikler tükenmişlik yaşamada etkindir (Jansen ve ark., 1996).

Meier (1984), tükenmişliği, değerli iş takviyesi elde etme beklentilerinde azalma durumu (ceza, ödül), kişisel yetersizlik ve takviye ve pekiştirme beklentilerini kontrol etme beklentisinin düşük olması ile karakterize edilen durum olarak tanımlamıştır. Pekiştirme beklentileri, belirli iş sonuçlarının kişinin hedeflerini karşılayıp karşılamadığına ilişkin tanımlardır. İş deneyimlerinin sonucu olan iş çıktıları, bireylerin onlara yüklediği değer ve anlam açısından farklılık göstermektedir.

Tükenmişlik, semptom ve derecesi kişiden kişiye değişen pek çok farklı semptomlarda olmak üzere kendini göstermektedir (Freudenberger, 1974). Tükenmişlik bireylerde bir anda ortaya çıkan olgu değildir. Belirtileri gizli ve ağır ağır ortaya çıkar ve sonunda belirginleşir fark edilecek noktaya varır. Belirtilerin dikkatli takibi sayesinde tanı ve tedavi sürecine katkı olarak meydana gelen olumsuz sonuçlar azaltılabilir. Tükenmişlik belirtileri fiziksel, davranışsal ve psikolojik sıkıntılara olarak ortaya çıkabilmektedir (Polatçı, 2007).

Tükenmişlik bireyin fiziksel zihinsel davranışsal ve duygusal ve iş yaşamını olumsuz etkilediği yapılan çalışmalar sonucunda görülmüştür. Tükenmişliğin belirtileri aynı zamanda tükenmişliğin sonucudur (Oruç, 2007). Tükenmişliğin bireylerde uzun dönemli veya kısa dönemli hasarlar bıraktığı incelemelerde ortaya çıkmıştır. Tükenmişlik belirtilerinden yola çıkarak tükenmişliğin boyutu hakkında bilgi edinilebilir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

İş tükenmişliğinin sonuçları hem örgütü hem de çalışanı etkilemektedir. Tükenmişlik yaşayanların ilk tepkileri geri çekilmedir. Geri çekilme reaksiyonları, işte mümkün olduğunca az zaman geçirmeyi ve daha uzun molalar sürmeyi içerir, kişinin işinden olabildiğince uzaklaşmasıdır. Tükenmişliğin, insan hayatını olumsuz etkileyen davranışlara yol açması gibi iş yaşamının niteliği, aile, sosyal ve özel hayatında kötüleşmeye neden olan davranışlara da yol açabilir (Schwab ve ark., 1986). Tükenmişliği yoğun yaşayan bireylerde aile içi sorunlar, bireysel endişe, ruh sağlığı bozukluğu, depresyon, bunalım, vücut ağrıları, bilişsel ve hafıza kayıpları, enerji düşüklüğü, bitkinlik; örgütsel olarak da işe uzaklaşma, işe geç gelme, işten kaçınma, uykusuzluk, gerginlik, kayıtsızlık, performans azalması, etkililik ve verimliliğini kaybetmesi gibi sonuçları olduğu görülmüştür (Oğuzberk ve Aydın, 2008; Köse, 2019). Özellikle, tükenmişlik ile sosyal ve aile ilişkilerinin bozulması arasındaki bağlantılar ve tükenmişlik ile iş-çalışma dışı çatışmalar arasındaki bağlantılar çalışmalarla desteklenmiştir (Cordes ve Dougherty, 1993).

1.3.1. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri

Bazı araştırmacılar tükenmişliği meydana geldikten sonra tedavi etmeye çalışırken diğerleri tükenmişliğin nasıl önleneceğine odaklanır. Tükenmişlikle mücadele etmek için çeşitli bireysel ve örgütsel olmak üzere çeşitli yöntemler önerilmiştir (Maslach ve ark., 2001).

1.3.1.1. Bireysel Yöntemler

Tükenmişliği bireysel olarak engellemek için öncelikle tükenmişliğin ne olduğunun bilincinde olunmalı durumunun tanısını erken koyabilen bireyler geç olmadan tedavisi için harekete geçebilmektedir (Helvacı ve Turhan, 2013). Tükenmişliğin önlenmesi için temel önerilerden bazıları, daha az çalışmak, fiziksel sağlığı geliştirmek, bireyin stres yaratıcı etmenlere karşı verdiği tepkileri değiştirerek etkisini azaltmak, gevşeme, meditasyon yoga gibi stres tepkilerini dengeleyici metotlar kullanmak, kendini analiz etmek, kendini tanıyan bireyin tükenmişlik riskini daha iyi denetim altında tutabilir, sosyal kaynakları kullanmaktır (Maslach ve Goldberg, 1998).

Pines ve Maslach (1978) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmasında bireyin stres ve tükenmişlikten korunması için hasta-personel oranının azaltılması, aşırı duygusal yükü ortadan kaldırmak için, çalışma saatlerinin kısaltılması, kendine daha fazla iş dışında fırsat yaratılması, hasta yükünün paylaşılması, zor ve kolay hastaların eşit dağıtılması, personel toplantılarının işlevini değiştirilmesi, iş ilişkilerini geliştirmesi, sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesini önermişlerdir.

Tükenmişlikten kaçınmak için yapılan çalışmalarda, egzersiz yapmak, sağlıklı dengeli beslenmek, gelişimine odaklanmak için zaman ayırmak, görevlerini ve istenilenleri anlamak, kararlar verme süreçlerine katılmak, kontrol yetkisini elinde bulundurmamak, sosyal destek için ilişkiler geliştirmek, zaman yönetimi sağlamak, sosyal hobiler edinmek, rehber kılavuzlar edinmek, aile sosyal özel yaşamını dengelemek, iyimser olmak, yardım istemekten çekinmemek, benlik saygısını geliştirmek, dinlemek ve hayır demeyi öğrenmek bireyi tükenmişliğe yakalanmasını engellemek önerilerinde bulunulmuştur (Bruce, 2009; Lazarus ve Folkman; 1984).

1.3.1.2. Örgütsel Yöntemler

Bireylerdeki tükenmişliğin örgütü etkilemesinden sonra örgütsel mücadele teknikleri geliştirilmiştir. Örgütlerin çalışanlarını işe en uygun pozisyon beceri ve özellikte seçmesi hem bireyin çalışmasında tatmin olmasını sağlayacak bu durumda örgüte katkı olarak geri dönecektir (Türkmen ve Artuğer, 2011). Örgütler mücadele gücü olarak bireysel yöntemlerden daha karmaşık ve daha etkilidir. Bireylerin kendi yaşamından ziyade, iş yaşamı sosyal çevreyi değiştirme çabası zordur. Bu nedenle iş yerlerinde yaşanan değişimler örgütsel çalışma ve yöntemlerle gerçekleşmektedir. Bu düzenlemeler çalışma hayatının en başında uygun ve doğru planlaması ilerleyen süreçte hem bireysel hem de örgütsel sorunların ortaya çıkmasında engel olacaktır (Dolgun, 2015).

Örgütsel önlemlerden bazıları işyeri ile ilgili önlemler alınması, temiz bir iş çevresi oluşturulması/korunması, zamanı doğru kullanma, performansın ücret ve teşviklerle karşılanması, yöneticilerin eğitimi olabilir (Weber ve Reinhard, 2000). Personelin tükenmişliğini önlemek için girişimlerde bulunulmalıdır. Yeni işe alınan çalışanlar bilgilendirildikleri bir oryantasyon programı sunulmalıdır hem pozitif hem de potansiyel olarak stresli iş alanları için hazırlıklı olmaları sağlanmalıdır. Kişisel duygularını aktif olarak ifade eden, analiz eden ve meslektaşları ile paylaşan çalışanlarda tükenmişlik oranı düşüktür, kısa molalar esnek çalışma saatleri , akran destek gruplarının varlığı, rol belirsizliklerinin ortadan kaldırılması çalışanlar arasındaki iletişimi artırmak tükenmişliği engellemektedir (Martin ve Schinke., 1998).

1.3.2. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik

Tükenmişlik insanlarla birebir ve iletişimin yoğun olduğu hizmet sunum mesleklerinde (sağlık, eğitim) duygusal talep ilişkisinin fazla olduğu ortamlarda çalışan yardımsever niteliği gerektiren meslek gruplarında daha fazla görülmektedir. Sağlık

Çalışanları, işleri gereği hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta ve bu bireylere destekleyici bakım hizmeti vermektedirler (Yakut ve ark., 2013). Sağlık alışanları, tükenmişlik ile en sık karşılaşan grupların başında gelmektedir (Aslan ve zata, 2008).

Sağlık alışanlarının yaptıkları işin temel unsuru insandır her türlü demografik yapıda insanlarla iletişim halinde olan çalışanlar yoğunluk karmaşa ve taleplerin beraberinde getirdiği streten kaynaklı tükenmişlik yaşamaları çok daha muhtemeldir (evik ve zbalcı, 2020). Sağlık alışanları, diğer çalışanlardan farklı olarak etkin, verimli ve kaliteli hizmet sunumu için daha fazla empati yapmakta ve duygularını daha yoğun şekilde kullanmaktadır, bu duygu yoğunluğu ve özverili, fedakar çalışma yaşamı çalışanı yoğun çalışma saatleri ile birlikte tükenmişlik riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır (Aslan ve zata, 2008).

Sağlık alışanları için tükenmişlik riski önemli ölçüde artmaktadır. Hekimler hastalarıyla ve onların aileleri ile ya da diğer sağlık çalışanlar ile sürekli bir duygusal talep ortamında çalışır. Oldukça sık bilgi yüklemesiyle karşı karşıya kalırlar veson derece hızlı ve kritik kararlar almaları gerekir bu durum sağlık çalışanlarını önemli ölçüde stres altına sokmaktadır (Rössler, 2012).

Sağlık alışanları, işin doğası gereği ölüm, yaşam mücadelesi, hastalık, sıkıntı, ruhsal ve fiziksel rahatsızlık ve acılar gibi olumsuz duygu ve kavramlarla sürekli olarak i içedirler. Bu durumlarla sürekli karşılaşan ve sorunların çözümünün bir parçası olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamadan en yüksek meslek grupların başında gelmektedir (Kılıç ve Seymen, 2012). Taycan ve ark. (2006), da tükenmişliğin sonucunda hizmet sunumunda nicelik ve nitelik olarak çöküşler yaşanmaması için işe başlamadan önce bireylerin yaptığı işin zorluklarını ve risklerini öğrenmesi, tükenmenin belirtilerini bilmesi, kendisindeki durumu erken tanınması ve çözüm aramaya yönelmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Yapılan araştırmalarda, sağlık sektöründe görülen şiddet olaylarının diğer sektörlere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. şiddet gören sağlık çalışanları

fiziksel ve psikolojik tükenmişlik belirtileri gösterdiği, aynı zamanda da işten ayrılma niyetlerinin arttığı ve en mühim sonucu da tükenmişliğe neden olduğu saptanmıştır (Dursun, 2012).

Peterson ve ark. (2008), İsveç sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanlarının tükenmişlik, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını incelediği araştırmada tükenmişliğin daha fazla uyku bozukluğu endişe atakları ve boyun ve sırt ağrıları gibi olumsuz sağlık durumları meydana getirdiği saptanmıştır.

Felton (1998), bir çok sağlık meslek grubunu incelediği çalışmasında, sağlık çalışanlarında iş yükleri ağırlığı yaşam ve ölüm durumlarıyla günlük olarak sürekli yüzleşmesi, ileri seviyelerdeki zor hastalarla uğraşma zorluğu, aile ve özel hayatına vakit ayrılmaması, özellikle doktorlarda her gün gelişen teknolojiye ayak uydurma çabası, yüksek riskli uzmanlık alanı çalışmaları, tedavinin ve hasta taleplerine yetersizlikten kaynaklı kişisel başarısızlık hissi, şiddete maruz kalma, tedavi sürecinde hata yapma korkusu ve malpraktis durumları, sağlık sistemine olan güvensizlik ve hasta bakımında zaman baskısı, nöbet usulü uzun süren çalışma saatleri, bulaşıcı hastalık servisinde çalışırken yaşanan endişeler tükenmeye sebep olan sorunlar olarak saptanmıştır.

Erol ve ark. (2012), acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu incelediği çalışmasında, tükenmişliğin sadece çalışan açısından sorunlara neden olmadığını, tedavi niteliğini de düşürerek hasta açısından da olumsuzluklara yol açabileceğini dolayısıyla da tükenmişlik açısından bütün risk etmenlerinin belirlenmesi gerektiği ve bütün önlemlerin alınması gerektiğini vurgulamışlardır.

Tekir ve ark. (2016), sağlık çalışanlarının, erkeklerin ve yaşça büyük olanların, mesleği isteyerek seçenlerin iş doyumunun yüksek olduğu , duygusal tükenmenin ise, nöbet esaslı ve iş yükünün fazla olduğu çalışanlarda , çocuk sahibi olanlarda, hekimlere göre diğer sağlık gruplarında çalışanlarda daha fazla olduğunu tespit etmişler, iş doyumunu arttıkça ve tükenmişlik azaldıkça sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun

arttığını bu nedenle de çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün azaltılmasına ve ekip çalışmasının yaygınlaştırılmasına önem verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Taştan (2019), x ve y kuşağı sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine ilişkin yaptığı araştırmada,, çalışma saatlerinin çok olması tükenmişliği artırdığı, çalışma yılı artan çalışanlarda daha fazla tükenmişlik görüldüğü tespit etmişçalışma saatleri ve çalışma birimler inde rotasyon ile değiştirilerek bu faktörlerin tükenmişliğe etkilerinin azaltılabileceğini önermiştir.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın amacı ve önemine, araştırmanın modeli ve hipotezlerine araştırmanın evreni ve örneklemine, veri toplama yöntemine, verilerin analizine ve araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Literatür incelendiğinde, hastanelerde farklı sağlık çalışanı grupları ile ilgili duygusal zeka konusunda, duygusal emek ve tükenmişlik konularında ayrı ayrı çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, hemşirelerde duygusal zekâ, duygusal emek ve tükenmişlik düzeylerinin birlikte ele alındığı araştırmalara rastlanmaması özgünlüğünü ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın amacı Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerinin duygusal zekâ, duygusal emek davranışı ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek, duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik düzeylerinin sosyo demografik değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleği seçme durumu, çalışma düzeni öğrenim durumları toplam çalışma süresi, çalışılan birim gibi) farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek ve duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular yorumlanarak sağlık hizmet sunucularına, hastane yöneticilerine, sağlık politikası karar vericilerine ve hemşirelere konu ile ilgili önerilerin sunulması hedeflenmektedir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Zonguldak ilinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırma verileri 15 Haziran-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Zonguldak ili Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi'nde görev yapan toplam 280 hemşire oluşturmaktadır. Bu araştırma kapsamında örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 242 kişiye ulaşılmış ancak 35 kişinin anketleri eksik doldurması nedeniyle çalışma 207 kişiyle tamamlanmıştır. Çalışmada evrenin %74'üne ulaşılmıştır.

2.4. Anketin Uygulanması

Araştırmada, veri toplamak amacıyla anket/ölçek yöntemi kullanılmıştır. Veriler çevrimiçi-online olarak toplanmıştır. Katılımcılara anket uygulamasının gönüllülük esasına dayalı olduğu, istenirse araştırmadan çekilebileceği, elde edilecek bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve doğru ve samimi cevapların bilimsel sonuçlar açısından önem arz ettiği belirtilmiştir. Eksik bilgi içeren anketler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

2.5. Veri Toplama Araçları

Anket 4 bölümden oluşmaktadır (Ek 1). Birinci bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, görev yaptığı birim, çalışma düzeni, Covid-19 geçirme durumu, meslektaşlarının Covid-19 geçirme durumu ve Covid-19 hastasıyla temas durumu gibi soruların yer aldığı tanımlayıcı bilgi soruları bulunmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde Pekaar ve ark. (2017), tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlanması Tanrıöğen ve Türker (2019) tarafından yapılan Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği (Rotterdam Emotional Intelligence Scale) bulunmaktadır. Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği “kendi duygularını değerlendirme”, “başkalarının duygularını değerlendirme”, “kendi duygularını kontrol etme” ve “başkalarının duygularını kontrol etme” şeklinde sınıflandırılan dört boyutlu bir yapıdır. Kendi duygularını değerlendirme boyutu, kişinin yaşadığı duyguların farkına varması, karmaşık duygular içinde ise bu duyguları ayırt edebilmesi ve duygularının nedenini anlayıp açıklayabilmesi ile ilgilidir. Başkalarının duygularını değerlendirme boyutu ise, başkalarını yaşadıkları duyguların farkına varma, anlama ve onları açıklayabilme ile ilgili bir boyuttur. Kendi duygularını kontrol etme boyutu, kişinin yaşadığı duygular üzerinde denetim kurabilme gücü ile ilgili bir boyuttur ve duyguların yere ve zamana göre düzenlenmesini içerir. Başkalarının duygularını kontrol etme boyutu ise kişinin başkalarının duyguları üzerindeki kontrolüne ve etkisine odaklanır.

Ölçek her bir boyutta yedişer olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler “hiç katılmam (1)”, “az katılırim (2)”, “orta derecede katılırim (3)”, “çok katılırim (4)”, “tam katılırim (5)” ifadeleri olan 5’li Likert tipi dereceleme şeklindedir (Pekaar ve diğerleri, 2017). Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alpha Katsayısı kendi duygularını değerlendirme boyutunda 0,91, başkalarının duygularını değerlendirme boyutunda 0,91, kendi duygularını kontrol boyutunda 0,89, başkalarının duygularını kontrol

boyutunda 0,93, ölçeğin genelinde ise 0,94 olarak hesaplanmıştır. Duygusal zeka ölçeği alt boyutlarına ait madde numaraları Çizelge 2.5.1’de belirtilmiştir.

Çizelge 2.5.1. Duygusal Zeka Alt Boyutların Madde Numaraları

Alt Boyutlar	Madde Numaraları
Kendi Duygularını Değerlendirme	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
Kendi Duygularını Kontrol	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Başkalarının Duygularını Kontrol	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

Üçüncü bölümde ise Grandey (1999) tarafından geliştirilen Duygusal Emek Ölçeği kullanılmıştır. 26 maddeden oluşan ölçek derinlemesine davranış, yüzeysel davranış ve samimi davranış olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Ölçek, 5’li Likert tipinde hiçbir zaman ve her zaman arasında hazırlanmıştır. Boothby ve Tunç (2015) tarafından, Türkçe’ye uyarlanarak hemşireler üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Boothby ve Tunç (2015), samimi davranış alt boyutunu ölçen ifadeleri analiz dışı bırakarak duygusal çaba alt boyutunu dahil etmişlerdir. Boothby ve Tunç’un çalışmasında, çapraz yüklenen ve düşük yükleme değerine sahip ($<0,40$) olan 13 soru analizden çıkartılmıştır. Analiz sonucu elde edilen birinci faktör hissetmediği halde hissediyormuş gibi davranmaya neden olan yüzeysel davranış, ikinci faktör, hemşirelerin hastalarla iletişimleri sırasında karşısındaki bireyin hissettiklerini hissetmek için duygularını yönetme çabasına girmesi olarak tanımlanan, duygusal çaba üçüncü faktör ise hemşirenin hastaya gösterdiği duygularla uyum içinde olması olarak tanımlanan, derinlemesine davranış ölçekteki sorulardan meydana gelmektedir. Yüzeysel davranış faktörün Cronbach Alpha değeri 0,87, duygusal çaba 0,79, derinlemesine davranış 0,78’dir (Boothby ve Tunç, 2015). Duygusal emek ölçeği alt boyutlarına ait madde numaraları Çizelge 2.5.2’de belirtilmiştir.

Çizelge 2.5.2. Duygusal Emek Alt Boyutların Madde Numaraları

Alt Boyutlar	Madde Numaraları
Derinlemesine Davranış	1, 2, 3
Duygusal Çaba	4, 5, 6, 7
Yüzeysel Davranış	8, 9, 10, 11, 12, 13

Anketin son bölümü Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerliliği ve uyarlaması Ergin (1993) tarafından yapılmış olan Tükenmişlik Ölçeği bulunmaktadır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, tükenmişliği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir. Katılımcılar ölçek maddelerini 5’li Likert Ölçeği yardımıyla değerlendirmişlerdir (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Çoğu Zaman 5= Her Zaman). Ölçekte duygusal tükenme 9, kişisel başarı 8 ve duyarsızlaşma 5 madde ile ölçülmektedir (Ergin, 1993). Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarına ait madde numaraları Çizelge 2.5.3’te belirtilmiştir.

Çizelge 2.5.3. Tükenmişlik Alt Boyutların Madde Numaraları

Alt Boyutlar	Madde Numaraları
Duygusal Tükenmişlik	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
Duyarsızlaşma	5, 10, 11, 15, 22
Kişisel Başarı	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen bulgular, araştırmaya katılan katılımcıların soru formu ve ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Araştırmada bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin olması, araştırma sonuçlarının diğer hastanelere genellenebilirliği engellemektedir. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirtilebilir.

2.7. Araştırma Türü ve Hipotezleri

Araştırma kesitsel türde, hemşirelerin duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi yönünden tanımlayıcı, duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştırması açısından analitik niteliktedir. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H1. Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi;

H1a. Cinsiyete, H1b. Yaşa, H1c. Medeni durumuna, H1d. Öğrenim durumuna, H1e. Toplam çalışma süresine, H1f. Çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna, H1g. Çalışma düzenine, H1h. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermektedir.

H2. Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi;

H2a. Cinsiyete, H2b. Yaşa, H2c. Medeni durumuna, H2d. Öğrenim durumuna, H2e. Toplam çalışma süresine, H2f. Çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna, H2g. Çalışma düzenine, H2h. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermektedir.

H3. Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi;

H3a. Cinsiyete, H3b. Yaşa, H3c. Medeni durumuna, H3d. Öğrenim durumuna, H3e. Toplam çalışma süresine, H3f. Çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna, H3g. Çalışma düzenine, H3h. Mesleği isteyerek seçme durumuna, H3i. Covid 19 hastası ile temas durumuna, H3j. Covid 19 geçiren meslektaş olmasına, H3k. Covid 19 geçirme durumuna göre farklılık göstermektedir.

H4. Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi ve alt boyutları ile duygusal emek düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5. Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi ve alt boyutları ile tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6. Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi ve alt boyutları ile tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan verilerin dağılımlarının belirlenmesi için çarpıklık ve basıklık testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir (Çizelge 2.8.1. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri Tablosu). Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Çizelge 2.8.1. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri Tablosu

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistiksel Değer	Standart Hata	İstatistiksel Değer	Standart Hata
Yüzeysel Davranış	0,450	0,170	-0,818	0,338
Duygusal Çaba	0,096	0,170	-1,057	0,338
Derinlemesine Davranış	0,054	0,170	-1,281	0,338
Duygusal Emek Ölçeği	0,213	0,170	-1,051	0,338
Duygusal Tükenmişlik	0,187	0,170	-0,511	0,338
Duyarsızlaşma	0,736	0,170	0,442	0,338
Kişisel Başarı	0,261	0,170	0,808	0,338
Tükenmişlik Ölçeği	0,429	0,170	0,350	0,338
Kendi Duygularını Değerlendirme	-1,331	0,170	2,901	0,338
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	-0,037	0,170	-0,132	0,338
Kendi Duygularını Kontrol	0,066	0,170	-0,137	0,338
Başkalarının Duygularını Kontrol	-0,254	0,170	-0,192	0,338
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	-0,315	0,170	1,151	0,338

Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri ± 3 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Shao, 2002). Araştırmada kullanılan ölçek verileri incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

2.9. Ölçeklere İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizleri

4 alt boyut ve toplam 28 maddeden oluşan Duygusal Zeka Ölçeğinin yapısı birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi ile analiz edilmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Duygusal Zeka Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında Çizelge 2.9.1. χ^2 (Cmin/df) 2,770; GFI 0,836; CFI 0,818; NFI 0,845, AGFI 0,782; RMSEA 0,077 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,000$). Bu sonuçlara göre ölçek yapısının geçerli olduğu görülmektedir.

Çizelge 2.9.1. Duygusal Zeka Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum İyiliği Ölçümleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Model
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2,770
GFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,80$	0,836
CFI	$0,90 \leq CFI \leq 100$	$0,80 \leq CFI \leq 0,90$	0,818
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,073
NFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,80$	0,845
AGFI	$0,95 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,80 \leq AGFI \leq 0,95$	0,782

3 alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşan Duygusal Emek Ölçeğinin yapısı birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi ile analiz edilmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Duygusal Emek Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında Çizelge 2.9.2. χ^2 (Cmin/df) 2,560; GFI 0,899; CFI 0,965; NFI 0,944 ile mükemmel uyum gösterdiği ve AGFI 0,846; RMSEA 0,077 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,000$). Bu sonuçlara göre ölçek yapısının geçerli olduğu görülmektedir.

Çizelge 2.9.2. Duygusal Emek Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum İyiliği Ölçümleri	Mükemmel Uyum Ölçümleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Model
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2,560
GFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,80$	0,899
CFI	$0,90 \leq CFI \leq 1,00$	$0,80 \leq CFI \leq 0,90$	0,965
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,077
NFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,80$	0,944
AGFI	$0,95 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,80 \leq AGFI \leq 0,95$	0,846

3 alt boyut ve toplam 22 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeğinin yapısı birinci düzey çok faktörlü doğrulamalı faktör analizi ile analiz edilmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur.

Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Tükenmişlik Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında Çizelge 2.9.3. χ^2 (Cmin/df) 4,786; GFI 0,778; CFI 0,736; NFI 0,791, AGFI 0,792; RMSEA 0,086 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,000$). Bu sonuçlara göre ölçek yapısının geçerli olduğu görülmektedir.

Çizelge 2.9.3. Tükenmişlik Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum İyiliği Ölçümleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Model
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	4,786
GFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,80$	0,778
CFI	$0,90 \leq CFI \leq 1,00$	$0,80 \leq CFI \leq 0,90$	0,736
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,086
NFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,80$	0,791
AGFI	$0,95 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,80 \leq AGFI \leq 0,95$	0,792

2.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları için ölçek sahiplerinden gerekli ilgili izinler e-posta yoluyla alınmıştır (Ek 2, Ek 3, Ek 4). Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığından etik kurul izni (Ek-5) ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğünden idari izin (Ek 6) alınmıştır.

3.BULGULAR

Bu bölümde, araştırma grubuna ilişkin tanımlayıcı bulgulara ve Duygusal Zeka, Duygusal Emek ve Tükenmişlik ölçeklerinden alınan puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

3.1. Araştırma Grubuna İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma grubunun demografik özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.1’de verilmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %95,2’sini kadın, %4,8’ini erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, %8,2’sinin 18-25, %35,7’sinin 26-35, %46,9’unun 36-45 ve %9,2’sinin 46-60 aralığında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %25,6’sının bekar, %74,4’ünün evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların öğrenim durumları incelendiğinde, %1,4’ünün lise, %1,9’unun önlisans, %89,4’ünün lisans, %7,2’sinin yüksek lisans ve üstü mezunu olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunun mesleki deneyimleri incelendiğinde, %1,9’unun 1 yıldan az, %19,8’inin 1-5 yıl, %78,3’ünün 6-10 yıl çalışma deneyimi olduğu görülmektedir. Katılımcıların birimleri incelendiğinde, %44,9’unun Covid-19 ile ilgili olmayan birimlerde çalıştığı, %55,1’inin Covid-19 ile ilgili birimlerde çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların çalışma düzeni incelendiğinde, %13’ünün sürekli gündüz, %3,4’ünün sürekli gece, %83,6’sının karma olduğu görülmektedir. Katılımcıların %79,2’sinin mesleğini isteyerek seçtiği, %20,8’inin isteyerek seçmediği görülmektedir.

Katılımcıların %59,9'unun Covid-19 tanısı almış hasta ile temasının olduğu, %40,1'inin Covid-19 tanısı almış hasta ile temasının Covid-19 tanısı almış hasta ile temasının olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %64,7'sinin Covid-19 geçiren meslektaşı olduğu %35,3'ünün Covid-19 geçiren meslektaşı olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %23,2'sinin Covid-19 geçirdiği %76,8'inin ise Covid-19 geçirmediği görülmektedir.

Çizelge 3.1. Araştırma grubunun demografik özellikleri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	197	95,2
	Erkek	10	4,8
Yaş	18-25	17	8,2
	26-35	74	35,7
	36-45	97	46,9
	46-60	19	9,2
Medeni Durum	Bekâr	53	25,6
	Evli	154	74,4
Öğrenim Durumu	Lise	3	1,4
	Önlisans	4	1,9
	Lisans	185	89,4
	Yüksek lisans ve üstü	15	7,2
Mesleki Deneyim	1 yıldan az	4	1,9
	1-5 yıl	41	19,8
	6-10 yıl	162	78,3
Çalışılan Birim	Covid-19 ile çalışılmayan birimler	93	44,9
	Covid-19 ile çalışılan birimler	114	55,1
Çalışma Düzeni	Sürekli gündüz	27	13,0
	Sürekli gece	7	3,4
	Karma	173	83,6
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	164	79,2
	Hayır	43	20,8
Covid 19 Hasta ile Temas	Evet	124	59,9
	Hayır	83	40,1
Covid 19 Geçiren Meslektaş	Evet	134	64,7
	Hayır	73	35,3
Covid 19 Geçirme Durumu	Evet	48	23,2
	Hayır	159	76,8
Toplam		207	100,0

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenilirliği hesaplanmıştır. Cronbach Alfa değerlerinin 0,60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2004). Hesaplama sonucuna göre çalışmada

kullanılan ölçeğin kabul edilebilir derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Güvenirlilik değerleri Çizelge 3.2’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.2. Kullanılan ölçekler ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	n	Cronbach's Alpha
Duygusal Emek Ölçeği	13	0,965
Yüzeysel Davranış	6	0,943
Duygusal Çaba	4	0,871
Derinlemesine Davranış	3	0,918
Tükenmişlik Ölçeği	22	0,873
Duygusal Tükenmişlik	9	0,914
Duyarsızlaşma	5	0,760
Kişisel Başarı	8	0,744
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	28	0,933
Kendi Duygularını Değerlendirme	7	0,858
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	7	0,894
Kendi Duygularını Kontrol	7	0,826
Başkalarının Duygularını Kontrol	7	0,858

Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 3.3’te gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal zeka ölçeğinin ve tüm alt boyutlarının ortalama puanları, yüksek çıkmıştır. Duygusal emek ölçeği alt boyutu “duygusal çaba” ortalama puanı (ort 3,20) en yüksek çıkmıştır. Tükenmişlik ölçeği alt boyutu “kişisel başarı” en yüksek ortalamaya (3,58) sahiptir. Hemşirelerin kendi duygularını değerlendirme becerisinin yüksek olduğu, işlerinde samimi davranış olan içinden geldiği gibi davrandığı duygusal çaba gösterdiği, kişisel başarı seviyelerinde tükenmişlikten az etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Çizelge 3.3. Kullanılan ölçekler ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min	Max	Med	Ort	Std Sapma
Duygusal Emek Ölçeği	1,23	5,00	3,00	2,89	1,04
Yüzeysel Davranış	1,00	5,00	2,66	2,70	1,11
Duygusal Çaba	1,00	5,00	3,25	3,20	0,98
Derinlemesine Davranış	1,00	5,00	3,00	2,86	1,24
Tükenmişlik Ölçeği	1,82	4,82	2,90	2,88	0,57
Duygusal Tükenmişlik	1,00	5,00	2,66	2,63	0,94
Duyarsızlaşma	1,00	4,60	2,20	2,21	0,78
Kişisel Başarı	2,00	5,00	3,50	3,58	0,55
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	2,00	5,00	3,80	3,86	0,51
Kendi Duygularını Değerlendirme	1,86	5,00	4,28	4,21	0,57
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	2,00	5,00	3,71	3,87	0,62
Kendi Duygularını Kontrol	1,86	5,00	3,57	3,69	0,66
Başkalarının Duygularını Kontrol	1,86	5,00	3,71	3,67	0,68

Analiz sonuçları duygusal zeka ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Elde edilen sonuçlara göre H1a numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.” araştırma hipotezi reddedilmektedir.

Sonuçlar duygusal emek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Sonuçlara göre, H2a numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.” araştırma hipotezi reddedilmektedir.

Araştırma grubunun cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları Çizelge 3.4’te sunulmuştur. Buna göre tükenmişlik ölçeği ortalama puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı ancak katılımcıların tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Erkek katılımcıların kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. H3a numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi cinsiyete farklılık göstermektedir.” araştırma hipotezi kişisel başarı alt boyutu için kabul edilmiştir.

Çizelge 3.4. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cinsiyet	Ort.	SS	t	p
Duygusal Emek Ölçeği	Erkek	2,73	0,53	-0,926	0,371
	Kadın	2,90	1,06		
Yüzeysel Davranış	Erkek	2,27	0,68	-1,993	0,070
	Kadın	2,72	1,13		
Duygusal Çaba	Erkek	3,15	0,49	-0,348	0,733
	Kadın	3,21	1,00		
Derinlemesine Davranış	Erkek	3,10	0,70	1,035	0,321
	Kadın	2,85	1,26		
Tükenmişlik Ölçeği	Erkek	3,04	0,53	0,903	0,368
	Kadın	2,87	0,57		
Duygusal Tükenmişlik	Erkek	2,70	1,30	0,166	0,871
	Kadın	2,63	0,92		
Duyarsızlaşma	Erkek	2,22	0,81	0,037	0,970
	Kadın	2,21	0,78		
Kişisel Başarı	Erkek	3,94	0,69	2,131	0,034
	Kadın	3,56	0,53		
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	Erkek	3,96	0,55	0,604	0,546
	Kadın	3,86	0,51		
Kendi Duygularını Değerlendirme	Erkek	4,44	0,51	1,300	0,195
	Kadın	4,20	0,58		
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	Erkek	4,10	0,69	1,181	0,239
	Kadın	3,86	0,62		
Kendi Duygularını Kontrol	Erkek	3,63	0,63	-0,301	0,763
	Kadın	3,69	0,66		
Başkalarının Duygularını Kontrol	Erkek	3,66	0,72	-0,068	0,946
	Kadın	3,67	0,68		

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının yaşa göre karşılaştırılması (tek yönlü varyans analizi (ANOVA) Çizelge 3.5’ te gösterilmiştir.

Katılımcıların yaşlarına göre genel duygusal emek düzeyi ve alt boyutlarından, duygusal çaba, derinlemesine davranışa ilişkin ortalamaların ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenmişlik puan ortalamaları istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonucunda; 46-60 yaş aralığındaki katılımcıların duygusal çaba alt boyut ve duygusal emek ölçeği puan ortalamalarının 26-35 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

25-36 yaş aralığındaki katılımcıların derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamalarının 36-45 ve 46-60 yaş aralığındaki katılımcılardan daha düşük olduğu görülmektedir. 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının 36-45 ve 46-60 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Duygusal zeka ölçeği ve alt boyutlarının yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Elde edilen sonuçlara göre H1b numaralı olan “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi yaşa göre farklılık göstermektedir.” araştırma hipotezi reddedilmektedir.

Genel duygusal emek ölçeği, duygusal emek ölçeği alt boyutları olan duygusal çaba ve derinlemesine davranış puan ortalamalarının yaşa göre farklılaştığı bulunmuştur ($p<0,05$). H2b numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek ölçeği yaşa göre farklılık göstermektedir.” araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Analiz sonucunda tükenmişlik alt boyutu olan duygusal tükenmenin yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). H3b numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi yaşa göre farklılık göstermektedir.” araştırma hipotezi sadece duygusal tükenme alt boyutu için kabul edilmiştir.

Çizelge 3.5. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının yaşa göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yaş	Ort.	SS	F	p
Duygusal Emek Ölçeği	18-25	2,83	1,08	3,914	0,010
	26-35	2,61	1,01		
	36-45	3,02	1,00		
	46-60	3,40	1,14		
Yüzeysel Davranış	18-25	2,59	1,14	2,601	0,053
	26-35	2,46	1,06		
	36-45	2,82	1,10		
	46-60	3,13	1,22		
Duygusal Çaba	18-25	3,19	0,99	3,955	0,009
	26-35	2,94	0,95		
	36-45	3,32	0,92		
	46-60	3,68	1,17		
Derinlemesine Davranış	18-25	2,82	1,27	5,026	0,002
	26-35	2,49	1,19		
	36-45	3,01	1,19		
	46-60	3,56	1,29		

Çizelge 3.5. Devam. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının yaşa göre karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeği	18-25	3,12	0,65	2,218	0,087
	26-35	2,96	0,52		
	36-45	2,80	0,54		
	46-60	2,80	0,74		
Duygusal Tükenmişlik	18-25	3,01	1,07	2,694	0,047
	26-35	2,78	0,93		
	36-45	2,52	0,89		
	46-60	2,33	1,04		
Duyarsızlaşma	18-25	2,56	1,09	1,813	0,146
	26-35	2,27	0,69		
	36-45	2,12	0,74		
	46-60	2,14	0,94		
Kişisel Başarı	18-25	3,58	0,59	0,747	0,525
	26-35	3,59	0,49		
	36-45	3,54	0,53		
	46-60	3,75	0,80		
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	18-25	3,87	0,24	0,467	0,705
	26-35	3,87	0,43		
	36-45	3,83	0,55		
	46-60	3,98	0,78		
Kendi Duygularını Değerlendirme	18-25	4,16	0,37	0,217	0,885
	26-35	4,23	0,40		
	36-45	4,19	0,66		
	46-60	4,28	0,84		
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	18-25	3,86	0,51	0,751	0,523
	26-35	3,83	0,52		
	36-45	3,87	0,67		
	46-60	4,07	0,84		
Kendi Duygularını Kontrol	18-25	3,66	0,45	0,552	0,647
	26-35	3,65	0,62		
	36-45	3,70	0,65		
	46-60	3,86	0,95		
Başkalarının Duygularını Kontrol	18-25	3,82	0,46	1,377	0,251
	26-35	3,75	0,56		
	36-45	3,57	0,74		
	46-60	3,73	0,87		

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması için yapılan t testi sonuçları Çizelge 3.6’da gösterilmiştir. Ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.6.’da görüldüğü gibi, H1c numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermektedir. ” ($p>0,05$) araştırma hipotezi reddedilmiştir. Duygusal zeka alt boyut puan ortalamaları da medeni duruma

göre farklılaşmamaktadır. H2c numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermektedir. ”($p>0,05$) araştırma hipotezi reddedilmiştir. Duygusal emek alt boyut puan ortalamaları da medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. H3c numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermektedir.” ($p>0,05$) araştırma hipotezi reddedilmiştir. Tükenmişlik alt boyutları medeni duruma göre farklılaşmamaktadır.

Çizelge 3.6. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Medeni Durum	Ort.	SS	t	p
Duygusal Emek Ölçeği	Bekâr	3,10	1,02	1,676	0,095
	Evli	2,82	1,05		
Yüzeysel Davranış	Bekâr	2,91	1,14	1,575	0,117
	Evli	2,63	1,10		
Duygusal Çaba	Bekâr	3,38	0,94	1,439	0,152
	Evli	3,15	0,99		
Derinlemesine Davranış	Bekâr	3,12	1,23	1,742	0,083
	Evli	2,78	1,23		
Tükenmişlik Ölçeği	Bekâr	2,93	0,59	0,756	0,450
	Evli	2,87	0,56		
Duygusal Tükenmişlik	Bekâr	2,72	1,05	0,777	0,438
	Evli	2,60	0,90		
Duyarsızlaşma	Bekâr	2,31	0,87	1,044	0,298
	Evli	2,18	0,74		
Kişisel Başarı	Bekâr	3,56	0,61	-0,303	0,762
	Evli	3,59	0,52		
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	Bekâr	3,80	0,53	-1,011	0,313
	Evli	3,88	0,51		
Kendi Duygularını Değerlendirme	Bekâr	4,07	0,72	-1,787	0,078
	Evli	4,26	0,51		
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	Bekâr	3,91	0,63	0,443	0,658
	Evli	3,86	0,62		
Kendi Duygularını Kontrol	Bekâr	3,65	0,72	-0,549	0,584
	Evli	3,70	0,64		
Başkalarının Duygularını Kontrol	Bekâr	3,58	0,60	-1,145	0,254
	Evli	3,70	0,70		

Araştırma grubunun öğrenim durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları Çizelge 3.7’de verilmiştir. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre duygusal emek ölçeği alt boyutlarından derinlemesine davranış, tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı ve duygusal zeka ölçeği alt boyutlarından kendi duygularını değerlendirme,

başkalarının duygularını değerlendirme ve başkalarının duygularını kontrol puan ortalamaları anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonucunda; öğrenim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların duygusal emek ölçeği alt boyutlarından derinlemesine davranış ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı puan ortalamalarının, öğrenim durumu lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Öğrenim durumu lise+önlisans olan katılımcıların duygusal zeka ölçeği alt boyutu olan kendi duygularını değerlendirme puan ortalamalarının öğrenim durumu lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrenim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların duygusal zeka alt boyutu olan başkalarının duygularını değerlendirme puan ortalamaları öğrenim durumu lise+önlisans ve lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrenim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların duygusal zeka alt boyutu olan başkalarının duygularını kontrol puan ortalamaları, öğrenim durumu lise+önlisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunun duygusal zeka ölçeği alt boyut puan ortalamalarının da öğrenim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. H1d numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi kendi duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını kontrol alt boyutları için kabul edilmiştir. Duygusal zeka ölçeği alt boyutu olan başkalarının duygularını kontrol etme yüksek lisans ve üstü mezunlarda lise ve önlisans mezunlarına kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Duygusal emek ölçeği alt boyutu olan, derinlemesine davranış araştırma grubunun öğrenim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Tükenmişlik ölçeği alt boyutu kişisel başarı da öğrenim durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). H2d numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir.” hipotezi derinlemesine

davranış alt boyutu için kabul edilirken, H3d numaralı Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir.” hipotezi kişisel başarı alt boyutu için kabul edilmektedir.

Çizelge 3.7. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Öğrenim Durum	Ort.	SS	F	p	PostHoc
Duygusal Emek ölçeği	Lise+Önlisans	2,69	0,50	2,468	0,087	
	Lisans	2,85	1,07			-
	Yüksek lisans ve üstü	3,44	0,80			
Yüzeysel Davranış	Lise+Önlisans	2,12	0,55	2,097	0,125	
	Lisans	2,69	1,14			-
	Yüksek lisans ve üstü	3,11	0,82			
Duygusal Çaba	Lise+Önlisans	3,18	0,84	2,885	0,058	
	Lisans	3,16	0,99			-
	Yüksek lisans ve üstü	3,77	0,79			
Derinlemesine Davranış	Lise+Önlisans	3,19	0,50	3,924	0,021	
	Lisans	2,78	1,25			3>2
	Yüksek lisans ve üstü	3,65	1,09			
Tükenmişlik Ölçeği	Lise+Önlisans	3,00	0,56	1,569	0,211	
	Lisans	2,86	0,58			-
	Yüksek lisans ve üstü	3,11	0,32			
Duygusal Tükenmişlik	Lise+Önlisans	2,75	1,06	0,243	0,785	
	Lisans	2,62	0,96			-
	Yüksek lisans ve üstü	2,77	0,72			
Duyarsızlaşma	Lise+Önlisans	1,86	0,82	0,771	0,464	
	Lisans	2,23	0,78			-
	Yüksek lisans ve üstü	2,18	0,78			
Kişisel Başarı	Lise+Önlisans	4,00	0,74	9,826	0,000	
	Lisans	3,52	0,51			3>2
	Yüksek lisans ve üstü	4,05	0,59			
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	Lise+Önlisans	3,73	0,19	1,841	0,161	
	Lisans	3,85	0,52			-
	Yüksek lisans ve üstü	4,08	0,41			

Çizelge 3.7. Devam. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması

Kendi Değerlendirme	Duygularını	Lise+Önlisans	4,71	0,34	4,548	0,012	
		Lisans	4,17	0,58			1>2
		Yüksek lisans ve üstü	4,44	0,42			
Başkalarının Değerlendirme	Duygularını	Lise+Önlisans	3,61	0,81	4,856	0,009	
		Lisans	3,84	0,61			3>1
		Yüksek lisans ve üstü	4,29	0,52			
Kendi Duygularını Kontrol		Lise+Önlisans	3,53	0,91	0,253	0,777	
		Lisans	3,69	0,66			-
		Yüksek lisans ve üstü	3,74	0,59			
Başkalarının Duygularını Kontrol		Lise+Önlisans	3,06	0,63	3,468	0,033	
		Lisans	3,68	0,67			3>1
		Yüksek lisans ve üstü	3,84	0,64			

Katılımcıların çalışma süresine göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları Çizelge 3.8’de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonucunda; çalışma süresi 1 yıldan az olan katılımcıların tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan duyarsızlaşma puan ortalaması çalışma süresi 6-10 yıl olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. H3e numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi toplam çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi duyarsızlaşma alt boyutu için kabul edilmiştir.

Ayrıca, duygusal zeka ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının toplam çalışma süresine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. H1e numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi toplam çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.” ($p>0,05$) araştırma hipotezi reddedilmiştir.

Duygusal emek ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları toplam çalışma süresine göre farklılaşmadığı görülmüştür. H2e numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi toplam çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.” ($p>0,05$) araştırma hipotezi reddedilmiştir.

Çizelge 3.8. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının çalışma süresine göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çalışma süresi	Ort.	SS	F	p
Duygusal Emek Ölçeği	1 yıldan az	3,39	1,22	1,185	0,308
	1-5 yıl	2,71	1,03		
	6-10 yıl	2,93	1,04		
Yüzeysel Davranış	1 yıldan az	3,21	1,59	1,323	0,269
	1-5 yıl	2,48	1,03		
	6-10 yıl	2,74	1,12		
Duygusal Çaba	1 yıldan az	3,69	1,14	1,055	0,350
	1-5 yıl	3,05	0,99		
	6-10 yıl	3,23	0,97		
Derinlemesine Davranış	1 yıldan az	3,33	0,86	0,678	0,509
	1-5 yıl	2,70	1,27		
	6-10 yıl	2,89	1,24		
Tükenmişlik Ölçeği	1 yıldan az	3,16	1,04	1,390	0,251
	1-5 yıl	2,98	0,48		
	6-10 yıl	2,85	0,57		
Duygusal Tükenmişlik	1 yıldan az	2,83	1,70	1,897	0,153
	1-5 yıl	2,88	0,83		
	6-10 yıl	2,57	0,94		
Duyarsızlaşma	1 yıldan az	3,00	1,34	3,247	0,041
	1-5 yıl	2,36	0,71		
	6-10 yıl	2,16	0,77		
Kişisel Başarı	1 yıldan az	3,63	1,18	0,695	0,500
	1-5 yıl	3,49	0,44		
	6-10 yıl	3,60	0,55		
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	1 yıldan az	3,93	0,22	0,072	0,930
	1-5 yıl	3,84	0,40		
	6-10 yıl	3,87	0,54		
Kendi Duygularını Değerlendirme	1 yıldan az	4,21	0,44	0,212	0,809
	1-5 yıl	4,16	0,45		
	6-10 yıl	4,23	0,60		
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	1 yıldan az	4,11	0,49	0,715	0,491
	1-5 yıl	3,79	0,54		
	6-10 yıl	3,89	0,65		
Kendi Duygularını Kontrol	1 yıldan az	3,64	0,59	0,010	0,990
	1-5 yıl	3,69	0,52		
	6-10 yıl	3,69	0,69		
Başkalarının Duygularını Kontrol	1 yıldan az	3,75	0,36	0,194	0,824
	1-5 yıl	3,72	0,61		
	6-10 yıl	3,66	0,70		

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının araştırma grubunun çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna göre karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ile incelenmiş ve sonuçlar Çizelge 3.9’da gösterilmiştir. Duygusal emek ölçeğinin ve alt boyutları olan yüzeysel davranış, duygusal çaba, derinlemesine davranış puan ortalamaları, tükenmişlik ölçeğinin ve alt boyutu duygusal tükenmişlik puan ortalamaları, rotterdam duygusal zekâ ölçeği ve alt boyutları olan başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol puan ortalamalarının çalışılan birime göre farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre Covid-19 ile ilgili bir birimde çalışan hemşirelerin genel duygusal emek düzeyinin ve tüm alt boyut puan ortalamaları, genel duygusal zekâ düzeyi ve başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol alt boyut puan ortalamalarının covid-19 ile ilgili birimlerde çalışmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışmayan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının, Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Duygusal zeka ölçeği alt boyutlarından başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularının kontrol puan ortalamaları çalışılan birime göre farklılaşmaktadır. H1f numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi başkalarının duygularını değerlendirme ve kendi duygularının kontrol alt boyutları için kabul edilmiştir.

Genel duygusal emek düzeyi ve tüm alt boyut puan ortalamaları katılımcının çalıştığı birime göre farklılaşmaktadır. H2f numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi yüzeysel davranış, duygusal çaba, derinlemesine davranış alt boyutları için kabul edilmiştir.

Genel tükenmişlik düzeyi ve alt boyutu olan duygusal tükenme puan ortalamaları araştırma grubunun çalıştığı birime göre anlamlı bir şekilde

farklılaşmaktadır. ($p<0,05$). H3f numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Covid birimlerinde çalışanların duygusal zeka düzeyi ve alt boyutlarından başkalarının duygu kontrolü, kendi duygu kontrolü, puan ortalamaları Covid 19 ile ilgili birimlerde çalışmayanlara göre; Covid 19 ile ilgili birimlerde çalışmayanların tükenmişlik düzeyi ve alt boyutu olan duygusal tükenme puan ortalaması, Covid 19 ile ilgili birimlerde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 3.9. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Birim	Ort.	SS	t	p
Duygusal Emek Ölçeği	Covid-19 ile ilgili olmayan	2,28	0,96	-9,275	0,000
	Covid-19 ile ilgili	3,42	0,80		
Yüzeysel Davranış	Covid-19 ile ilgili olmayan	2,05	0,98	-9,179	0,000
	Covid-19 ile ilgili	3,25	0,91		
Duygusal Çaba	Covid-19 ile ilgili olmayan	2,64	0,89	-9,029	0,000
	Covid-19 ile ilgili	3,69	0,78		
Derinlemesine Davranış	Covid-19 ile ilgili olmayan	2,24	1,24	-7,499	0,000
	Covid-19 ile ilgili	3,40	0,96		
Tükenmişlik Ölçeği	Covid-19 ile ilgili olmayan	3,00	0,41	2,855	0,005
	Covid-19 ile ilgili	2,78	0,66		
Duygusal Tükenmişlik	Covid-19 ile ilgili olmayan	2,89	0,75	3,786	0,000
	Covid-19 ile ilgili	2,42	1,03		
Duyarsızlaşma	Covid-19 ile ilgili olmayan	2,23	0,54	0,360	0,719
	Covid-19 ile ilgili	2,19	0,94		
Kişisel Başarı	Covid-19 ile ilgili olmayan	3,60	0,43	0,563	0,574
	Covid-19 ile ilgili	3,56	0,63		

Çizelge 3.9. Devam. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna göre karşılaştırılması

Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	Covid-19 ile ilgili olmayan	3,78	0,37	-2,170	0,031
	Covid-19 ile ilgili	3,93	0,60		
Kendi Duygularını Değerlendirme	Covid-19 ile ilgili olmayan	4,20	0,47	-0,359	0,720
	Covid-19 ile ilgili	4,23	0,65		
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	Covid-19 ile ilgili olmayan	3,70	0,49	-3,924	0,000
	Covid-19 ile ilgili	4,02	0,69		
Kendi Duygularını Kontrol	Covid-19 ile ilgili olmayan	3,53	0,54	-3,462	0,001
	Covid-19 ile ilgili	3,83	0,71		
Başkalarının Duygularını Kontrol	Covid-19 ile ilgili olmayan	3,70	0,57	0,652	0,515
	Covid-19 ile ilgili	3,64	0,76		

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının çalışma düzenlerine göre karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Çizelge 3.10’da sunulmuştur.

Çizelge 3.10. duygusal zeka açısından incelendiğinde genel duygusal zeka düzeyi ve alt boyut puan ortalamalarının çalışma düzenine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca genel duygusal emek düzeyi ve alt boyut puan ortalamalarının da çalışma düzenine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. H1g numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi çalışma düzenine göre farklılık göstermektedir.” ($p>0,05$) araştırma hipotezi ve H2g numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi çalışma düzenine göre farklılık göstermektedir.” ($p>0,05$) araştırma hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları çalışma düzenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonucunda; Sürekli gece

ya da gündüz çalışanlarda karma usulü çalışanlara göre duyarsızlaşma oranı daha yüksek çıkmıştır. Sürekli gece çalışanların karma çalışanlara göre duygusal tükenme oranı yüksek bulunmuştur. H3g numaralı araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.10. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının çalışma düzenlerine göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çalışma Düzeni	Ort.	SS	F	p
Duygusal Emek Ölçeği	Sürekli gündüz	3,03	1,13	0,388	0,679
	Sürekli gece	3,08	1,05		
	Karma	2,86	1,04		
Yüzeysel Davranış	Sürekli gündüz	2,88	1,22	0,626	0,536
	Sürekli gece	2,95	1,18		
	Karma	2,66	1,10		
Duygusal Çaba	Sürekli gündüz	3,37	1,04	0,718	0,489
	Sürekli gece	3,46	0,92		
	Karma	3,17	0,97		
Derinlemesine Davranış	Sürekli gündüz	2,86	1,31	0,006	0,994
	Sürekli gece	2,81	1,17		
	Karma	2,86	1,24		
Tükenmişlik Ölçeği	Sürekli gündüz	3,15	0,52	7,465	0,001
	Sürekli gece	3,40	0,87		
	Karma	2,82	0,54		
Duygusal Tükenmişlik	Sürekli gündüz	2,91	0,85	3,914	0,021
	Sürekli gece	3,37	1,00		
	Karma	2,56	0,94		
Duyarsızlaşma	Sürekli gündüz	2,61	0,78	9,309	0,000
	Sürekli gece	3,00	1,33		
	Karma	2,11	0,72		
Kişisel Başarı	Sürekli gündüz	3,75	0,52	1,761	0,174
	Sürekli gece	3,70	0,59		
	Karma	3,55	0,55		
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	Sürekli gündüz	3,80	0,60	0,939	0,393
	Sürekli gece	4,10	0,37		
	Karma	3,86	0,50		
Kendi Duygularını Değerlendirme	Sürekli gündüz	4,19	0,47	0,210	0,811
	Sürekli gece	4,35	0,46		
	Karma	4,21	0,60		
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	Sürekli gündüz	3,87	0,68	0,146	0,864
	Sürekli gece	4,00	0,59		
	Karma	3,87	0,62		
Kendi Duygularını Kontrol	Sürekli gündüz	3,47	0,79	2,674	0,071
	Sürekli gece	4,04	0,49		
	Karma	3,71	0,63		
Başkalarının Duygularını Kontrol	Sürekli gündüz	3,67	0,80	0,865	0,422
	Sürekli gece	4,00	0,49		
	Karma	3,66	0,66		

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının araştırma grubunun mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre karşılaştırılması için yapılan t testi sonuçları Çizelge 3.11’de verilmiştir. Katılımcıların duygusal emek ölçeği ve alt boyutları olan, yüzeysel davranış, derinlemesine davranış puan ortalamaları, tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları olan, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma puan ortalamaları, duygusal zeka ölçeği alt boyutu olan başkalarının duygularını değerlendirme puan ortalamaları mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Mesleklerini isteyerek seçmeyen katılımcıların duygusal emek ölçeği ve alt boyutları olan yüzeysel davranış, derinlemesine davranış puan ortalamaları, tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma puan ortalamaları, duygusal zeka ölçeği alt boyutu olan başkalarının duygularını değerlendirme puan ortalamaları mesleklerini isteyerek seçen katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların duygusal zeka ölçeği alt boyutu olan başkalarının duygularını değerlendirme puan ortalamaları mesleğini isteyerek seçme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Başkalarının duygularını değerlendirme alt boyutu mesleği isteyerek seçmeyenlerde seçenlere göre daha yüksektir. H1h numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi başkalarının duygularını değerlendirme alt boyutu için kabul edilmiştir.

Araştırma grubunun genel duygusal emek düzeyleri ve alt boyutlardan yüzeysel ve derinlemesine davranış, puan ortalamaları mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Yüzeysel ve derinlemesine davranış mesleği isteyerek seçmeyenlerde daha yüksek bulunmuştur. H2h numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi yüzeysel ve derinlemesine davranış alt boyutları için kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların tükenmişlik düzeylerinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaştığı da tespit edilmiştir ($p<0,05$). H3h numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeyleri mesleği isteyerek seçmeyenlerde seçenlere göre yüksek bulunmuştur.

Çizelge 3.11. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Mesleği İsteyerek Seçme	Ort.	SS	t	p
Duygusal Emek Ölçeği	Evet	2,80	1,05	-2,536	0,012
	Hayır	3,25	0,95		
Yüzeysel Davranış	Evet	2,60	1,12	-2,660	0,008
	Hayır	3,10	1,02		
Duygusal Çaba	Evet	3,14	0,98	-1,826	0,069
	Hayır	3,45	0,96		
Derinlemesine Davranış	Evet	2,75	1,24	-2,547	0,012
	Hayır	3,29	1,15		
Tükenmişlik Ölçeği	Evet	2,82	0,50	-2,494	0,016
	Hayır	3,11	0,72		
Duygusal Tükenmişlik	Evet	2,49	0,84	-3,839	0,000
	Hayır	3,17	1,09		
Duyarsızlaşma	Evet	2,15	0,74	-2,269	0,024
	Hayır	2,45	0,87		
Kişisel Başarı	Evet	3,61	0,53	1,657	0,099
	Hayır	3,46	0,61		
Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği	Evet	3,86	0,47	0,121	0,904
	Hayır	3,85	0,66		
Kendi Duygularını Değerlendirme	Evet	4,24	0,50	0,974	0,335
	Hayır	4,12	0,79		
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	Evet	3,83	0,60	-2,121	0,035
	Hayır	4,05	0,69		
Kendi Duygularını Kontrol	Evet	3,68	0,65	-0,314	0,753
	Hayır	3,72	0,69		
Başkalarının Duygularını Kontrol	Evet	3,71	0,62	1,358	0,180
	Hayır	3,52	0,86		

Ulusal ve uluslararası literatür göz önünde bulundurularak Covid 19 hastası ile temas durumu, Covid 19 geçiren meslekta olma durumu, ve kendisinin Covid 19 geçirmiş olma durumu sadece Tükenmişlik düzeyleri açısından incelenmiştir.

Literatürde Covid 19 ile duygusal zeka ve duygusal emek çalışmasına rastlanılmadığından olmadığı için bu analizlere dahil edilmemiştir. Buna göre Covid-19 tanılı hasta ile temas durumlarına göre incelenmesi için yapılan t testi sonuçları Çizelge 3. 12’ de sunulmuştur.

Katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri ve duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları covid-19 tanılı hasta ile temas durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Covid-19 tanılı hasta ile teması bulunan katılımcıların tükenmişlik ölçeği ve alt boyutu olan duygusal tükenmişlik puan ortalamaları Covid-19 tanılı hasta ile teması bulunmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. H31 numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi covid 19 hastası ile temas durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.12. Araştırmada kullanılan tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarının Covid-19 tanılı hasta ile temas durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Covid-19 Hasta ile Temas	Ort.	SS	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Evet	2,93	0,76	5,736	0,000
	Hayır	2,18	1,01		
Duyarsızlaşma	Evet	2,29	0,70	1,822	0,070
	Hayır	2,08	0,88		
Kişisel Başarı	Evet	3,62	0,49	1,321	0,189
	Hayır	3,52	0,63		
Tükenmişlik Ölçeği	Evet	3,04	0,40	4,682	0,000
	Hayır	2,65	0,69		

Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyleri Covid-19 geçiren meslektaş olması durumlarına göre karşılaştırılması için uygulanan t testi sonuçları Çizelge 3.13’te gösterilmiştir. Katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları, Covid-19 geçiren meslektaşları olması durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Covid-19 geçiren meslektaşları olan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi duygusal tükenmişlik, kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları, Covid-19 geçiren meslektaşları olmayan

katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. H3i numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi Covid 19 geçiren meslektaş olmasına göre farklılık göstermektedir. ” ($p<0,05$) araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.13. Araştırmada kullanılan tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarının Covid-19 geçiren meslektaş bulunma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Covid-19 Geçiren Meslektaş	Ort.	SS	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Evet	2,93	0,74	6,162	0,000
	Hayır	2,09	1,04		
Duyarsızlaşma	Evet	2,28	0,64	1,494	0,138
	Hayır	2,09	0,98		
Kişisel Başarı	Evet	3,67	0,48	2,974	0,004
	Hayır	3,42	0,62		
Tükenmişlik Ölçeği	Evet	3,05	0,39	5,380	0,000
	Hayır	2,57	0,70		

Araştırma grubunun tükenmişlik düzeylerinin Covid-19 geçirme durumlarına göre değerlendirilmesi için yapılan t testi sonuçları Çizelge 3.14’te gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri ve duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları Covid-19 geçirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Covid-19 geçiren katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamalarının Covid-19 geçirmeyen katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. H3j numaralı “Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyi covid 19 geçirme durumuna göre farklılık göstermektedir.” ($p<0,05$) araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.14. Araştırmada kullanılan tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarının Covid-19 geçirme durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Covid-19 Geçirme	Ort.	SS	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Evet	2,95	0,77	3,007	0,003
	Hayır	2,54	0,97		
Duyarsızlaşma	Evet	2,47	0,74	2,671	0,008
	Hayır	2,13	0,77		
Kişisel Başarı	Evet	3,70	0,47	1,657	0,099
	Hayır	3,55	0,57		
Tükenmişlik Ölçeği	Evet	3,11	0,42	3,876	0,000
	Hayır	2,81	0,59		

Ölçekler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Çizelge 3.15’te verilmiştir.

Duygusal emek ile kendi duygularını değerlendirme ($r:0,149$; $p<0,05$), başkalarının duygularını kontrol ($r:0,156$; $p<0,05$) arasında zayıf, başkalarının duygularını değerlendirme ($r:0,448$; $p<0,01$), kendi duygularını kontrol ($r:0,460$; $p<0,01$), duygusal zekâ ($r:0,367$; $p<0,01$) arasında orta düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

Yüzeysel davranış ile duyarsızlaşma ($r:0,172$; $p<0,05$), başkalarının duygularını kontrol ($r:0,150$; $p<0,05$) arasında zayıf, başkalarının duygularını değerlendirme ($r:0,419$; $p<0,01$), kendi duygularını kontrol ($r:0,446$; $p<0,01$), duygusal zekâ ($r:0,345$; $p<0,01$) arasında orta düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Duygusal çaba ile kişisel başarı ($r:0,214$; $p<0,01$), kendi duygularını değerlendirme ($r:0,195$; $p<0,01$), başkalarının duygularını kontrol ($r:0,224$; $p<0,01$) arasında zayıf, başkalarının duygularını değerlendirme ($r:0,444$; $p<0,01$), kendi duygularını kontrol ($r:0,414$; $p<0,01$) arasında orta düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmaktadır.

Derinlemesine davranış ile kendi duygularını değerlendirme ($r:0,173$; $p<0,05$) arasında düşük, başkalarının duygularını değerlendirme ($r:0,415$; $p<0,01$), kendi duygularını kontrol ($r:0,332$; $p<0,01$), duygusal zekâ ($r:0,303$; $p<0,01$) arasında orta düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

H4 numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi ve alt boyutları ile duygusal emek düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır. ” araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

H6 numaralı “Araştırma grubunun duygusal emek düzeyi ve alt boyutları ile tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ” araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Tükenmişlik ile başkalarının duygularını kontrol ($r:0,166$; $p<0,05$), duygusal tükenmişlik ile kendi duygularını kontrol ($r:0,184$; $p<0,01$), duyarsızlaşma ile kendi duygularını değerlendirme ($r:0,192$; $p<0,01$) arasında düşük, kişisel başarı ile kendi duygularını değerlendirme ($r:0,450$; $p<0,01$), başkalarının duygularını değerlendirme ($r:0,372$; $p<0,01$), başkalarının duygularını kontrol ($r:0,429$; $p<0,01$), Rotterdam duygusal zekâ ($r:0,461$; $p<0,01$) arasında orta düzey, kendi duygularını kontrol ($r:0,250$; $p<0,01$) arasında düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

H5 numaralı “Araştırma grubunun duygusal zeka düzeyi ve alt boyutları ile tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ” araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Duygusal zeka ve duygusal emek pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, genel duygusal emek davranışı, duygusal zekayla pozitif ilişkilidir. Duygusal emeğin tüm alt boyutları duygusal zekanın alt boyutları pozitif yönde ilişkilidir. Duygusal zekada ki artış aynı yönde duygusal emeği de etkilemektedir.

Çizelge 3. 15. Ölçekler arası ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1Yüzeysel Davranış													
2 Duygusal Çaba	,845**												
3 Derinlemesine Davranış	,814**	,885**											
4 Duygusal Emek Ölçeği	,959**	,947**	,930**										
5 Duygusal Tükenmişlik	-,017	,055	,019	-,030									
6 Duyarsızlaşma	,172*	,057	,091	,126	,757**								
7 Kişisel Başarı	,057	,214**	,131	,125	,035	-,070							
8 Tükenmişlik Ölçeği	,062	,055	,063	,063	,925**	,800**	,352**						
9 KDD	,091	,195**	,173*	,149*	-,120	-,192**	,450**	,017					
10 BDD	,419**	,444**	,415**	,448**	-,073	-,075	,372**	,058	,540**				
11 KDK	,446**	,414**	,332**	,430**	-,184**	-,129	,250**	-,078	,506**	,639**			
12 BDK	,150*	,224**	,065	,156*	,037	-,029	,429**	,166*	,472**	,542**	,525**		
13 Rotterdam Duygusal	,345**	,396**	,303**	,367**	-,103	-,127	,461**	,052	,763**	,841**	,831**	,797**	

Zekâ Ölçeği

*p<0,05 **p<0,01

Çizelge 3.16’da hipotezlerin kabul/red durumları özet olarak verilmiştir. Duygusal zeka ve alt boyutları, duygusal emek ve alt boyutları, tükenmişlik ve alt boyutları ile cinsiyet, yaş, öğrenim durumu medeni durum, çalışılan birim, çalışma süresi, çalışma düzeni, mesleği isteyerek seçme durumu, ve tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları için covid 19 hastası ile temas durumu, covid 19 geçiren meslektaş olma durumu ve covid 19 geçirme durumuna istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Çizelge 3.16. Hipotezlerin kabul/red durumları

	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER									
	Duygusal Zeka				Duygusal Emek			Tükenmişlik		
BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	KDD	BDD	KDK	BDK	Yüzeysel Davranış	Derin Davranış	Duygusal çaba	Duygusal tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
Cinsiyet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Yaş	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-
Medeni Durum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Öğrenim	+	+	-	+	-	+	-	-	-	+
Çalışma süresi	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Çalışma birimi	-	+	+	-	+	+	+	+	-	-
Çalışma düzeni	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-
Mesleği seçme	-	+	-	-	+	+	-	+	+	-
Covid temas	0	0	0	0	0	0	0	+	-	-
Meslektaş	0	0	0	0	0	0	0	+	-	+
Covid geçirme	0	0	0	0	0	0	0	+	+	-

4.TARTIŞMA

Bu çalışmada Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ, duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiş, duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik düzeylerinin sosyo demografik değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleği seçme durumu, çalışma düzeni öğrenim durumları toplam çalışma süresi, çalışılan birim gibi) ayrıca tükenmişlik ölçeği için (Covid 19 hastası ile temas, Covid 19 geçiren meslektaş olma, Covid 19 geçirme durumuna göre) farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmiş ve duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Bu bölümde araştırmanın bulguları konu ile ilgili daha önce yapılmış araştırma bulguları ile tartışılmıştır.

Hem ulusal hem de uluslararası literatürde sağlık çalışanları, özellikle de hemşireler üzerine duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda; yaş, cinsiyet, medeni durum, gibi sosyo demografik değişkenlerin yanı sıra, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma düzeni ve benzeri değişkenlerin araştırıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların bazılarının sonuçlarına göre sosyo demografik ve mesleki özelliklere göre duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişliğin farklılaştığı bazılarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Duygusal zekâ ile tükenmişlik ilişkisinin irdelendiği araştırmalar çoğunlukla eğitim ve sağlık alanında yapılmıştır.

Bu araştırmada, hemşirelerin cinsiyetlerine göre duygusal zeka ve duygusal emek düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Araştırma sonuçları tükenmişlik açısından ele alındığında ise kişisel başarı alt boyutunda boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmüştür. Erkek katılımcıların kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde başka araştırmalarda da hemşirelerde cinsiyete göre duygusal emek açısından anlamlı farklılık bulamamıştır (Yıldız, 2019; Doğan ve Sığırı, 2017).Oral ve Köse (2011), hekimler ile yaptığı çalışmaslarında duygusal emek boyutlarında cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılık elde etmemişlerdir. Şahin (2019),

hemşirelerde duygusal emeğin rol yapma, derinlemesine davranış ve ölçek toplam puanı açısından cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulmazken, duygusal zekanın da cinsiyete göre farklılaşmadığını saptamıştır. Bir çalışmada sağlık çalışanlarında duygusal zekanın cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanırken (Aslan ve Özata, 2008). hemşirelerik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyini inceleyen bir başka çalışmada duygusal zeka düzeylerinin cinsiyet faktöründen etkilendiği sonucu bulunmuştur (Tambağ ve ark., 2014). Aslan ve Özata (2008), duygusal zekanın cinsiyete göre farklılaşmadığını belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine ilişkin yapılan araştırmada, kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna varan araştırmalar bulunmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Taştan, 2019; Yıldız ve ark., 2018; Karsavuran, 2014). Akbolat ve Işık (2008), ise çalışanların zihinsel, duygusal ve fiziksel tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini saptamışlar ve özellikle fiziksel tükenmişlik boyutunu oluşturan değişkenlerde kadınların, duygusal tükenmişlik boyutunu oluşturan ifadelerde ise erkeklerin daha fazla tükenmişlik hissettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) ise Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutunda erkek grup ortalaması anlamlı şekilde yüksek olarak saptamışlardır. Kutlu (2020), Türkiye’de sağlık çalışanlarının tükenmişliğini cinsiyet değişkeni açısından incelediği meta analitik çalışmasında genel tükenmişlik sonuçlarının “kadınlar erkeklerden daha fazla tükenmiştir” varsayımını destekler nitelikte bulmuş, kadınların duygusal tükenmişlik boyutunu erkeklere göre daha fazla yaşadığını; erkeklerin ise tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutunu kadınlara göre daha fazla hissettiğini ifade etmiştir. Çankaya ve Eriş’in (2020), sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada elde edilen bulgulara göre duygusal zeka cinsiyete göre değişmemektedir. Karakaş ve Küçüköğlu (2011) hemşireler ile yürüttükleri bir çalışmada erkeklerin duygusal zeka düzeyinin kadınların duygusal zeka düzeyinden daha fazla olduğu sonucuna varmıştır. Hekimler üzerine yapılan çalışmada kadınların duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (Karlıdağ ve ark., 2000). Öte yandan Aslan ve Özata (2008), Erol ve ark. (2012), Tekir ve ark. (2016), ve Taycan ve ark. (2006); ise

alışmalarında tükenmişliğin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir sonucuna varmışlardır. Portekiz’de yürütülen bir çalışmada Covid 19 pandemisi döneminde kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri erkek sağlıkalışanlarına gore daha yüksek bulunmuştur (Duarte ve ark., 2020). in’de Covid 19 pandemisi döneminde çalışan kadın hemşirelerin daha çok duygusal tükenmişlik yaşadığı, erkek hemşirelerin ise daha çok duyarsızlaşma yaşadığı belirtilmiştir (Chen, 2020).

Katılımcıların yaşlarına göre genel duygusal emek düzeyi ve alt boyutlarından, duygusal çaba, derinlemesine davranışa ilişkin ortalamaların ve tükenmişlik lği alt boyutlarından duygusal tükenmişlik puan ortalamaları istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. 46-60 yaş aralığındaki katılımcıların duygusal çaba alt boyut ve genel duygusal emek lği puan ortalamalarının 26-35 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. 25-36 yaş aralığındaki katılımcıların derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamalarının 36-45 ve 46-60 yaş aralığındaki katılımcılardan daha düşük olduğu görülmektedir. 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının 36-45 ve 46-60 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Sinat ve Kutlu (2009), yürüttükleri çalışmada duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında 41 yaş üzeri ile 20-30 yaş arasında olan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu ve 20-30 yaş arasında olan hemşirelerin hem duyarsızlaşma hem de kişisel başarı puanlarının yüksek olduğunu saptamışlardır. am ve ark. (2018), hemşirelik ğrencilerinin tükenmişlik düzeylerini inceledikleri araştırmalarında yaş ilerledikçe tükenmişliğin azaldığı sonucuna varırken sağlık çalışanları üzerinde yürütülen diğer araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koymuşlardır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Erol ve ark., 2007; Karsavuran, 2014). Taycan, (2006) da yaştaki artışa paralel olarak hemşirelerin kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissettikleri sonucuna varmıştır. Zhang ve ark. (2020), pandemi döneminde yürüttükleri araştırmada hemşirelerin yaşları ilerledikçe duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinde azalma olduğunu belirlemişlerdir.

Duygusal emek konusunda sağlık alışanlarında yürütülen çalışmalarda ise duygusal emeğin yaşla farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır (Yıldız, 2019; Oral ve Köse 2011), Doğan ve Sığrı, (2017), ise hemşireler üzerine yürüttükleri çalışmalarında sadece yzeyssel davranışın yaş değişkenine bağlı olarak farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir ve 19-36 yaş grubundaki hemşirelerin, 37 yaş ve üzerinde olan hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir.

.

Bu çalışmada duygusal zeka düzeylerinin yaşa göre istatistiksel farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmayla aynı yönde bulgular farklı çalışmalarda da görülmüştür (Akbolat ve Işık 2012; Aslan ve zata, 2008; Nazlı, 2013) Okumuş ve Uğur, 2017). Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde araştırmanın sonuçlarından farklı olarak duygusal zekanın yaşa göre anlamlı farklılıklar ortaya koyduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da vardır. Duygusal zekanın yaş aldıkça artığı araştırmalarda görülmüştür (ankara ve Eriş, 2020; Karakaş ve Küçükoğlu, 2011). Sağlık alışanlarında tükenmişliğin belirleyicilerinin incelendiği bir çalışmada 30 yaşın üstünde olan katılımcıların duygusal tükenme puanı, 30 yaş ve altında olan katılımcıların duygusal tükenme puanından yüksek olduğu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız ve ark., 2018). Tekir ve ark. (2016), da sağlık alışanlarında tükenmişlik puan ortalamaları 40 yaş ve üzeri grupta diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulgularında hemşirelerin medeni durumlarına göre duygusal zeka düzeylerinde, duygusal emeklerinde ve tükenmişlik düzeylerinde farklılık bulunamamıştır. Literatürdeki farklı araştırmalarda kendi konu kapsamlarında bu araştırma sonuçları destekler nitelikte sonuçlar bulunmaktadır (am, 1991; Işık, 2005; Günüşen ve stn, 2008; Sinat ve Kutlu, 2009; Oral ve Köse 2011; Taştan, 2019; Yıldız ve ark., 2018; Okumuş ve Uğur, 2017). Bunun yanı sıra hemşirelerin medeni duruma göre duygusal zeka leği; uyumluluk, kişilerarası beceriler, kişisel beceriler ana boyutu puanları ve toplam puanları açısından ve duygusal emek alt boyutlarında ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptayan araştırma sonuçları

da bulunmaktadır (Şahin, 2019). Yapılan bazı çalışmalarda medeni durum değişkeni ile tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme, kişisel başarı boyutunda anlamlı farklılıklar olan çalışmalar mevcuttur.(2014), ise hastane başhekim ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcıları, müdür ve yardımcıları üzerine yürüttüğü çalışmasında medeni duruma göre tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında farklılık tespit etmişken, duyarsızlaşma boyutunda fark bulmamıştır.

Farklı sonuç olarak Tekir ve ark. (2016), tükenmişlik puan ortalamalarını evli olanlarda bekârlara kıyasla daha yüksek bulmuşlardır. Doğan ve Sığı (2017), duygusal emek alt boyutlarının medeni duruma göre herhangi bir farklılaşma görülmediğini saptamışlardır. Şahin (2019), hemşirelerin medeni duruma göre duygusal emek ölçeği bazı alt boyutlarında anlamlı farklılık saptamıştır ve bekar hemşirelerin daha fazla bastırma sergilediğini belirtmiştir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre duygusal emek ölçeği alt boyutlarından derinlemesine davranış, tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı ve duygusal zeka ölçeği alt boyutlarından kendi duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını değerlendirme ve başkalarının duygularını kontrol puan ortalamaları anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Öğrenim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların duygusal emek ölçeği alt boyutlarından derinlemesine davranış ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı puan ortalamalarının, öğrenim durumu lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Akbolat ve Işık (2012) da sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre duygusal zekalarında farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Karsavuran (2014), katılımcıların öğrenim durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinin tüm boyutlarında farklılık olduğunu ve sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının en fazla tükenmiş olan grup olduğunu tespit etmiştir. Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri incelenmesi amacıyla yürütülen bir çalışmada lisansüstü eğitimi alanların, lise düzeyinde eğitim alan sağlık çalışanlarına göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Hoşgör

ve ark., 2021). Buna karşın literatürde öğrenim durumu değişkene göre duygusal zeka düzeyinde farklılaşma bulmayan çalışmalar da mevcutken (Şahin, 2019; Okumuş ve Uğur, 2017), öğrenim durumu değişkene göre tükenmişlik düzeyinde farklılık saptamayan çalışmalar da bulunmaktadır (Taştan, 2019; Sinat ve Kutlu, 2009; Taycan ve ark., 2006; Yıldız ve ark., 2018).

Katılımcıların duygusal zeka düzeyi ve duygusal emek düzeylerinde çalışma süresine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyutu ise çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Çalışma süresi 1 yıldan az olanların tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan duyarsızlaşma puan ortalamaları çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlara göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarıyla yürütülen başka bir araştırmada da duygusal emek düzeyinin çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılrken, hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre duygusal zeka ölçeği stresle başa çıkma ana boyutu puanlarının farklılaştığı ve mesleki deneyimi 1-5 yıl çalışan hemşirelerin puanları daha uzun süre çalışan hemşirelerden düşük olduğu saptanmış aynı zamanda kişisel beceriler ana boyutları ve toplam puanlarının da farklılaştığı 16 yıl ve daha uzun süre çalışan hemşirelerin puanlarının, 1-5 yıl çalışan hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır (Şahin, 2019). Aynı çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre duygusal zeka ölçeği genel ruh durumu ve kişilerarası beceriler ana boyutları puanlarının farklılaşmadığı sonucuna ulaşılrken (Şahin, 2019), bir başka çalışmada duygusal zekanın mesleki deneyim süresine göre farklılaşmadığı belirtilmiştir (Okumuş ve Uğur, 2017). Arpacıoğlu ve arkadaşları'nın yürütmüş olduğu çalışmada (2021) Maslach Tükenmişlik ölçeği 'toplam' ve 'alt boyut' puanları, sağlık sektöründe çalışma yıllarına göre incelendiğinde, 0-4 yıl grup ortalaması, 10-19 yıl ve 20 yıl ve üzeri grup ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışma süresinin tükenmişlik düzeyine etkisine yönelik araştırma sonuçları farklılık göstermektedir. Sinat ve Kutlu (2009), çalışmalarında çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin çalışma süresi az olanlara göre ya da 21 yıldan fazla olanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı sonucuna varmıştır. Bir başka çalışmada 5 yıldan uzun süredir çalışanların hem duyarsızlaşma puanı, hem de kişisel başarı puanı, 5 yıl ve

altında çalışma süresine sahip çalışanların duyarsızlaşma puanından ve kişisel başarı puanından yüksek bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilmiştir (Yıldız ve ark., 2018). Barutçu ve Serinkan (2008) da çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu açısından tükenmişliğin daha az yaşandığı sonucuna ulaşmışlardır. Günüşen ve Üstün, (2008) hemşirelerle yürüttüğü çalışmasında çalışma yılı 10 yılın üzerinde olanlarda duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı puan ortamlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu belirlemiştir. Karsavuran (2014), hastane yöneticilerin bulundukları hastanede çalışma sürelerine göre tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulmuştur.

Araştırma grubunun çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma durumuna göre incelendiğinde duygusal emek ölçeğinin ve alt boyutları olan yüzeysel davranış, duygusal çaba, derinlemesine davranış puan ortalamaları, tükenmişlik ölçeğinin ve alt boyutu duygusal tükenmişlik puan ortalamaları, rotterdam duygusal zekâ ölçeği ve alt boyutları olan başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol puan ortalamalarının çalışılan birime göre farklılaştığı görülmektedir. Buna göre Covid-19 ile ilgili bir birimde çalışan hemşirelerin genel duygusal emek düzeyinin ve tüm alt boyut puan ortalamaları, genel duygusal zekâ düzeyi ve başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol alt boyut puan ortalamalarının Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışmayan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının, Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bir başka çalışmada da Covid 19 hastaları ile doğrudan çalışanlarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin toplam ve alt-boyut puanları Covid 19 hastaları ile doğrudan çalışmayanlara göre yüksek saptanmıştır (Arpacıoğlu ve ark., 2021).

Hastalık tedavisi zor süreçleri kapsamı, bulaş korkusu, ölümle yüz yüze olma durumu, iş yükleri ve ağır sorumluluk Covid 19 sürecinde sağlık çalışanlarımızda tükenmişliğe yol açabilmektedir (Özışık, 2020). Yumru (2020), da Covid 19

pandemisinin sağlık alışanlarında hastalanma ve ölüm riski ile birlikte tükenmişlik yaşamaları olası olduğunu ifade etmektedir. şahin (2019), çalışmasında hemşirelerin çalıştığı birime göre genel duygusal zeka düzeyinin istatistiksel olarak farklılaştığı sonucunu bulunmuş ve cerrahi bilimlerde çalışanların duygusal zeka puanları dahili ve acil serviste çalışan hemşirelere göre yüksek çıkmıştır. in’de yürütülen bir araştırma sonuçlarına göre Covid 19 birimlerinde çalışan hemşirelerindaha çok duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Zhang ve ark., 2020). Chen ve ark. (2020), de çalışmasında Covid 19 ile ilgili birimlerde çalışan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışma düzenine göre analiz sonucunda, duygusal zeka düzeylerinin ve duygusal emek davranışlarının çalışma düzenine göre farklılaşmadığı, tükenmişlik alt boyutlarından olan duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın ise çalışma düzeninde göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Sürekli gece veya gündüz çalışanların duyarsızlaşma düzeyi karma çalışanlardan daha yüksektir. Sürekli gece çalışanlarda ise duygusal tükenmişlik düzeyi karma çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Hoşgör ve ark. (2021), pandemi döneminde hemşirelerde çalışma düzenine göre bulgularında gece gündüz dönüşümlü çalışanların daha çok tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşırken, Yıldız’ın (2019) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin çalışma düzenine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Akgün (2015), tarafından yürütülen bir alımda ise sürekli gündüz çalışanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri nöbetli alışanlarınkinden anlamlı düzeyde düşük, sürekli gündüz çalışanların kişisel başarı hissi düzeyi ise, nöbetli alışanlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin alışma düzenleri bakımından sürekli gündüz çalışanların vardiyalı çalışanlara göre daha çok derinlemesine davranış gösterdiği bir başka araştırma sonucunda, sürekli gündüz çalışmanın daha düzenli bir hayat sunduğu ve uykusuz kalma gibi etmenlerin yokluğu onları daha olumlu etkilediği şekilinde yorumlanmıştır (z ve Baykal, 2018). Taycan ve ark. (2006), hemşirelerle çalışmasında tükenmişlik ile çalışma düzeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulamamıştır.

Mesleği isteyerek seçme durumuna göre analiz sonuçları incelendiğinde, duygusal zeka alt boyutu başkalarının duygularını değerlendirme, duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel ve derinlemesine davranış ve genel duygusal emek ölçeği , tükenmişlik alt boyut duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunmuştur. Mesleğini isteyerek seçmeyen katılımcıların yüzeysel davranış, derinlemesine davranış, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, başkalarının duygularını değerlendirme puan ortalamaları mesleği isteyerek seçenlere göre yüksek bulunmuştur. Sinat ve Kutlu (2009), araştırmalarında mesleği isteyerek seçen hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya düşük düzeyde, kişisel başarılarını ise yüksek düzeyde bulmuşlardır. Çalışma bulgularından farklı olarak Öz ve Baykal (2018), hemşirelerle yaptığı çalışmada mesleği isteyerek seçenlerin daha çok derinlemesine davranış sergilediklerini belirtmişlerdir. Taştan (2019) ise, sağlık çalışanlarının meslek seçimine göre tükenmişlik ana boyutu ile alt boyutlarına ilişkin farklılık saptamamıştır.

Covid hastası ile temas durumuna göre analiz sonuçlarına göre, tükenmişlik ölçeği alt boyutu duygusal tükenme açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Covid-19 tanılı hasta ile teması bulunan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları Covid-19 tanılı hasta ile teması bulunmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Covid 19 literatür çalışmaları yenidir ve literatüre bakıldığında Türkili ve ark. (2021), aile hekimleri ile yürüttüğü araştırmada Covid 19 hastaları ile temas sıklığı arttıkça anksiyete, depresyon, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma oranlarının arttığını belirtmiştir. Duarte ve ark., (2020) da Portekiz’de sağlık çalışanlarının pandemi dönemi tükenmişlik düzeylerini incelediği araştırmalarında, Covid 19 hastası ile doğrudan teması olan sağlık çalışanlarının doğrudan teması olmayanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamışlardır. Özdemir ve Kerse (2020), Covid 19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında duygusal tükenme düzeylerinin arttığını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanları depresyon, sinirlilik endişe gibi tükenmişlik belirtilerine karşı daha hassastır bunun nedeni ise Covid 19 tanısı almış hastalarla temas oranının daha yüksek

seviyelerde seyretmesidir (Hoşgör ve Yaman, 2021) Çalışma bulgularının aksine, Hoşgör ve Yaman (2021), doğrudan hasta veya hasta yakınlarıyla temas halinde olan sağlık çalışanlarının ve idari çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişleridir.

Covid-19 geçiren meslektaş bulunma durumlarına göre analiz sonuçlarına bakıldığında, Covid 19 geçiren meslektaş olan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi Covid 19 geçiren meslektaş olmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu değişkenle ilgili çalışma henüz yapılmamıştır.

Covid-19 geçirme durumuna göre sonuçlar analiz edildiğinde, Covid-19 geçiren katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri Covid-19 geçirmeyen katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Stuijzand ve ark. (2020), pandemi dönemini inceledikleri derleme çalışmalarında pandemi dönemlerinde hastalarla temas durumunda olan sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntı, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, öfke ve yüksek algılanan stres belirtileri yaşayabileceklerini vurgulamışlar, Sun ve ark. (2020), da Covid 19 pandemisi döneminde hemşirelerin en yaygın olumsuz duygu olarak olarak kaygı yaşadığını belirtmişlerdir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ, duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri incelenerek, duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik düzeylerinin sosyo demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek ve duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişki analiz etmek amacıyla yürütülen araştırmanın sonuçlarına yer verilmiş ve araştırma konusu ile ilgili literatür taramaları ve özgün sonuçlar incelenerek, konu ile ilgilenen kişi, kurum ve araştırmacılara öneriler sunulmuştur.

5.1. Sonuçlar

Araştırmaya 197 kadın, 10 erkek olmak üzere toplamda 207 hemşire katılmıştır. Araştırma grubunun %95,2'sinin kadın, %4,8'inin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, yaşları 18 ile 60 arasında olan hemşire grubunun çoğunluğunu 36-45 yaş arasındaki hemşireler oluşturmuştur. Katılımcıların %74,4'ünün evli olduğu ve %89,4'ünün lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %78,3'ünün 6-10 yıl arası çalıştığı %83,6'sının karma (gece ve gündüz) çalışığı %79,2'sinin de mesleğini isteyerek seçtiği görülmüştür. Covid 19 birimlerinde çalışan hemşire grubuyla diğer birimlerde çalışan hemşirelerin sayısı birbirine çok yakın bulunmuştur. Covid 19 hastası temas durumuna göre hemşirelerin %59,9 kısmı covid-19 hastasıyla temas etmiş, %64,7'sinin Covid 19 geçiren meslektaşısı olmuş, %23,2 oranında az bir kısmının ise Covid 19 geçirdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre duygusal zeka ve duygusal emek düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Araştırma sonuçları tükenmişlik açısından ele alındığında ise kişisel başarı alt boyutunda boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmüştür. Erkek katılımcıların kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların duygusal zeka düzeylerinin yaşa göre istatistiksel farklılık göstermediği sonucuna ulaşılırken genel duygusal emek düzeyi ve alt boyutlarından, duygusal çaba, derinlemesine davranışa ilişkin ortalamaların ve tükenmişlik leği alt boyutlarından duygusal tükenmişlik puan ortalamaları istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. 46-60 yaş aralığındaki katılımcıların duygusal çaba alt boyut ve genel duygusal emek leği puan ortalamalarının 26-35 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. 25-36 yaş aralığındaki katılımcıların derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamalarının 36-45 ve 46-60 yaş aralığındaki katılımcılardan daha düşük olduğu görülmektedir. 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının 36-45 ve 46-60 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunun medeni durumlarına göre duygusal zeka düzeylerinde, duygusal emeklerinde ve tükenmişlik düzeylerinde farklılık bulunmazken, öğrenim durumlarına göre duygusal emek leği alt boyutlarından derinlemesine davranış, tükenmişlik leği alt boyutlarından kişisel başarı ve duygusal zeka leği alt boyutlarından kendi duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını değerlendirme ve başkalarının duygularını kontrol puan ortalamaları anlamlı bir şekilde farklılaştığı, duygusal zeka leği kendi duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını kontrol alt boyutları için alt boyut puan ortalamalarının da öğrenim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

Araştırma grubu çalışma süresine göre analiz edildiğinde, çalışma süresine göre duygusal zeka ve duygusal emek düzeyinde farklılık oluşmadığı, tükenmişlik leği

“duyarsızlaşma” alt boyutuna göre ise anlamlı farklılık oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma süresi 1 yıldan az olanların duyarsızlaşma yaşaması çalışma süresi 6-10 yıl olanlara göre yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubu çalışılan birimin Covid 19 ile ilgili olma duruma göre analiz edildiğinde, Covid-19 ile ilgili bir birimde çalışan hemşirelerin genel duygusal emek düzeyinin ve tüm alt boyut puan ortalamaları, genel duygusal zekâ düzeyi ve başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol alt boyut puan ortalamalarının Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışmayan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının, Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç şaşırtıcıdır çünkü Covid 19 biriminde çalışanların daha yüksek duygusal tükenme yaşama olasılığı yüksektir.

Araştırma grubu çalışma düzenine göre analiz edildiğinde, çalışma düzeninin duygusal zeka ve duygusal emeği düzeylerinde farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenilik ve duyarsızlaşma açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Tükenmişlik algıları çalışma şekline göre değişmiştir. Sürekli gece ya da gündüz çalışanlar, karma çalışanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamıştır. Sürekli gece çalışanların da karma çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Bu durum sürekli gece çalışanlarda uyku problemi, yorgunluk, gün ışığı uyumunda zorlanma gibi problemlerden ileri geldiği düşünülmektedir.

Araştırma grubu mesleği isteyerek seçme durumuna göre analiz sonuçlarında, mesleğini isteyerek seçmeyen katılımcıların yüzeysel davranış, derinlemesine davranış, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, başkalarının duygularını değerlendirme puan ortalamaları mesleği isteyerek seçenlere göre yüksek bulunmuştur. Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerde, tüm bu boyutlar mesleğinin isteyerek seçenlere göre

yüksektir. Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşireler daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır ki literatürle aynı yönde sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma grubu, Covid-19 tanılı hasta ile teması durumuna göre analiz sonuçlarında, Covid-19 tanılı hasta ile teması bulunan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları Covid-19 tanılı hasta ile teması bulunmayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Araştırma grubunun Covid 19 geçiren meslektaşına sahip olma durumuna göre analiz sonuçlarında Covid 19 geçiren meslektaş bulunma durumlarına göre analiz sonuçlarına bakıldığında, Covid 19 geçiren meslektaş olan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi Covid 19 geçiren meslektaş olmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların Covid 19 geçirme durumuna göre analiz sonuçları Covid 19 geçiren katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri Covid 19 geçirmeyen katılımcılara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak araştırma bulguları incelendiğinde, hemşirelerde duygusal emek, tükenmişlik ve en çok duygusal zeka seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Duygusal zeka ile cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma süresi, çalışma düzeni arasında anlamlı farklılık yoktur. Duygusal zeka ile öğrenim durumu, çalışma birimi, mesleği seçme değişkenlerine göre anlamlı farklılık vardır. Duygusal emek ile cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi, çalışma düzeni değişkenlerine göre anlamlı farklılık yoktur. Duygusal emek ile yaş, öğrenim, çalışma birimi, mesleği seçme değişkenlerine göre anlamlı farklılık vardır. Tükenmişlik ile medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur. Tükenmişlik ile cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çalışma süresi, çalışma birimi, çalışma düzeni, mesleği seçme, covid-19 tanılı hastayla temas, covid-19 hastası meslektaş bulunma ve covid-19 geçirme değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar vardır.

Duygusal emek ile kendi duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını kontrol arasında zayıf, başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol, duygusal zekâ arasında orta düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunurken; yüzeysel davranış ile duyarsızlaşma, başkalarının duygularını kontrol arasında zayıf, başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol, duygusal zekâ arasında orta düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuş; duygusal çaba ile kişisel başarı, kendi duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını kontrol arasında zayıf, başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol arasında orta düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuş; derinlemesine davranış ile kendi duygularını değerlendirme arasında düşük, başkalarının duygularını değerlendirme, kendi duygularını kontrol, duygusal zekâ arasında orta düzey istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur.

5.2. Öneriler

Bu bölümde, araştırma bulgularına dayalı olarak geliştirilen öneriler bulunmaktadır.

- Çalışanlara motivasyonu artırmaya yönelik eğitimler düzenlenebilir.
- Çalışanlara seminerler, hizmet içi eğitim verilebilir.
- Çalışanların bireysel ve örgütsel hedeflerini gerçekleştirebilmeleri için kurum içi cesaretlendirici destek sağlanabilir.
- Genç ve deneyimsiz çalışanların örgüt kültürüne alıştırılması iş süreçlerini çalışanın beklentileriyle uyumlatırılması sağlanabilir.
- Çalışanlara duygu ve yduygu yönetimi açısından eğitimler verilebilir, çalışanlara duygularının farkındalığı sağlanabilir.
- Yeni işe girmiş olan çalışanlara etkili oryantasyon süreci tasarlanması önerilebilir.

- Çalışanlar arasında güven ve takım ruhu sağlanması, periyodik görüşme toplantıları düzenlenmesi, çalışana ödül, teşvik ve motivasyon sağlanıp kuruma olan bağı güçlendirilmelisi önerilebilir.
- İş yükü ve personel oranı dengesi sağlanması önerilebilir.
- Tükenmişlikle mücadele etmesi için programlar geliştirilmesi, mesleki gelişim için gerekli adımlar atılması önerilebilir.
- Covid 19 pandemisi gibi zorlu durumlarla baş edebilmesi için destek mekanizmalar sağlanması ve bu duruma katkı sağlayacak duygusal zeka eğitimleri verilmesi, çalışana yeni durumları öğrenme kritik durumları değerlendirme ve uygulama fırsatı tanınması, olumlu bir çalışma ortamı sağlanması, hemşirelerin kendini ifade edeceği yeteneklerini en verimli şekilde kullanmalarına fırsat veren destekler, teşvikler sağlanması önerilebilir.
- Bütün sağlık çalışanlarına benzer bir çalışmanın yürütülmesi önerilebilir.

ÖZET

Hemşirelerde Duygusal Zeka, Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Bu çalışmanın amacı Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerinin duygusal zekâ, duygusal emek davranışı ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek, duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik düzeylerinin sosyo demografik değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleği seçme durumu, çalışma düzeni, öğrenim durumları, toplam çalışma süresi, çalışılan birim gibi) farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek ve duygusal zeka, duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Araştırmanın evrenini 280 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 207 hemşire araştırma grubunu oluşturmuş ve evrenin %74'üne ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak, hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerini belirlemek için Pekaar ve diğerleri (2017) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlanması Tanrıöğen ve Türker (2019) tarafından yapılan “ Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği” (Rotterdam Emotional Intelligence Scale); Grandey (1999) tarafından geliştirilen Boothby ve Tunç (2015) tarafından, Türkçe'ye uyarlanarak hemşireler üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Duygusal Emek Ölçeği”; Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe geçerliliği Canan Ergin (1992) tarafından yapılmış ve Türkçe'ye uyarlanan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır.

Araştırma grubunun duygusal zeka seviyeleri yüksek olup duygusal emek olarak duygusal çaba gösterdikleri ve tükenmişlik düzeyleri çok yüksek olmayıp kişisel başarı algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Duygusal zeka ile öğrenim durumu, çalışma birimi, mesleği seçme değişkenine göre anlamlı farklılık bulunurken, eğitim seviyesi arttıkça, başkalarının duygularını değerlendirme ve başkalarının duygularını kontrol etme becerisi yükselmiştir. Covid-19 biriminde çalışanların duygusal zeka seviyeleri yüksek bulunmuştur. Duygusal emek ve yaş, öğrenim, çalışma birimi, mesleği seçme değişkenine göre anlamlı farklılık vardır. Yaşı büyük olanların derinlemesine davranış ve duygusal çabayı daha çok gösterdiği, öğrenim düzeyi yükseldikçe daha çok derinlemesine davranış sergiledikleri, Covid-19 biriminde görev yapanların duygusal emek düzeylerinin daha çok olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik ile cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çalışma süresi, çalışma birimi, çalışma düzeni, mesleği seçme, covid-19 tanılı hastayla temas, covid-19 hastası meslektaş bulunma ve covid-19 değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Erkeklerin tükenmişlik alt boyutu olan kişisel başarı algıları daha yüksektir. Yaş azaldıkça gençlerde daha fazla

duygusal tükenme görülmüştür. Çalışma süresi mesleki deneyimi az olanlar daha fazla duyarsızlaşma ve tükenme yaşamıştır. Covid-19 birimlerinde çalışmayan hemşirelerin daha çok tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir. Sürekli gece ya da gündüz çalışan nöbetleşe çalışmayanlarda tükenmişlik oranı fazladır. Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin tükenmişlik oranı yüksektir. Covid-19 geçiren ve geçirmiş meslektaşları bulunan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Duygu, Emek, Zeka, Duygusal Zeka, Duygusal Emek, Tükenmişlik



SUMMARY

Determining the Relationship Between Emotional Intelligence, Emotional Labor and Burnout Levels in Nurses

The aim of this study was to determine the emotional intelligence, emotional labor behavior and burnout levels of the nurses working in Karadeniz Ereğli State Hospital, to determine the emotional intelligence, emotional labor and burnout levels according to socio-demographic variables (age, gender, marital status, choice of profession, working order, educational status). and to determine the relationship between emotional intelligence, emotional labor and burnout.

The population of the research consists of 280 nurses. to participate in the research 207 volunteer nurses formed the research group and gave 74% of the population. has been reached. As a data collection tool, the “Rotterdam Emotional Intelligence Scale” developed by Pekaar et al. (2017) and adapted into Turkish by Tanrıöğen and Türker (2019) to determine the Emotional Intelligence Levels of nurses; Emotional Labor Scale developed by Grandey (1999) and adapted to Turkish by Boothby and Tunç (2015) for which validity and reliability studies were conducted on nurses; Developed by Maslach and Jackson (1986) and validated in Turkish by Canan Ergin (1992) and adapted into Turkish, “Maslach Burnout Scale was used”.

It has been determined that the emotional intelligence levels of the nurses are high, they show emotional effort as emotional labor, their burnout levels are not very high and their perceptions of personal success are high. As a result of the research, it was revealed that emotional intelligence affects emotional labor and is a determinant in experiencing burnout. There is a significant difference between emotional intelligence and educational status, working unit, choosing a profession. As the level of education increased, the ability to evaluate the emotions of others and to control the emotions of others increased. Emotional intelligence levels of employees in the Covid-19 unit were found to be high. There is a significant difference according to emotional labor and age, education, work unit, choosing a profession. It has been determined that older people show more in-depth behavior and emotional effort, they exhibit more in-depth behavior as the level of education increases, and the emotional labor levels of those working in the Covid-19 unit are higher. There are significant differences between burnout and gender, age, education level, working time, working unit, working order, choosing a profession, contact with a patient with covid-19, having a co-worker with covid-19, and having covid-19. Men have higher perceptions of personal achievement, which is the burnout dimension. Younger people showed greater emotional exhaustion as age decreased. Those with less professional

experience of working time experienced more depersonalization and exhaustion. It has been determined that nurses who do not work in Covid-19 units experience more exhaustion. The rate of burnout is higher in those who work day or night and do not work in turns. The burnout rate of nurses who do not choose their profession voluntarily is high. The burnout levels of nurses who had Covid-19 and had colleagues were found to be high.

Keywords: Emotion, Labor, Emotional intelligence, Intelligence, Emotional labor, Burn Out



KAYNAKLAR

- ACARAY A, GÜNSEL A. (2017). Motivasyon, duygusal emek, duygusal uyumsuzluk ve etkileşim yoğunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir kamu kurumu çalışanları üzerinde araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, **6**(4), 83-98.
- ACAR F. (2002). Duygusal zekâ yeteneklerinin göreve ve insana yönelik liderlik davranışları ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Yayınlanmamış Doktora Tezi).
- AKIN M. (2004). İşletmelerde duygusal zekanın üst kademe yöneticiler ile astları arasındaki çatışmalar üzerindeki etkileri (Kayseri’deki Büyük Ölçekli İşletmelerde Bir Uygulama, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eskişehir (Yayınlanmamış Doktora Tezi).
- AKIN G. (2019). Duygusal zekâ düzeyi, problem çözme yeteneği ve örgütsel etik iklimi ile işgören performansı arasındaki ilişkiler: Turizm işletmelerinde bir araştırma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. İstanbul.
- AKBOLAT M, IŞIK O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **11**(2), 229 – 254.
- AKBOLAT M, IŞIK O. (2012). Sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeylerinin motivasyonlarına etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **32**(1), 109-123.
- AKBOLAT M, IŞIK O, KARADAĞ M. (2010). Tıbbi sekreterlerin tükenmişlik ve örgütsel bağlılık tutumlarına ilişkin bir araştırma *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi* **2**(4), 41-63.
- AKGÜN B. M. (2015). Hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi Ankara.
- AK SÜTLÜ S. (2013). Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve tükenmişlik ilişkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- ARDIÇ K, POLATÇI S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (goü örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* **10**(2), 69-96.
- ARPACIOĞLU S, BALTALI Z, ÜNÜBOL B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, **46**(1), 88-100.
- ASHFORTH B. E, HUMPHREY R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity, *Academy of Management Review*, **18**(1), 88-115.
- ASHFORTH B. E., DIEFENDORFF J. M., HUMPHREY R. H. (2015). The bright side of emotional labor. *Journal of Organizational Behavior*, **36**, 749–769.

- ASLAN Ş., ÖZATA, M. (2008). Duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: Sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **(30)**, 77-97.
- ATILLA G, ÇARIKÇI İ. H, ERDEM R. (2013). Hastanelerde duygusal zekâ-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **15(1)**, 101-119.
- AVCI Ö. (2019). Duygusal Zeka ve İletişim. İkinci Baskı: Ekim beta basım yayın :Yayın No: 3951. İstanbul.
- AVERILL J. R. (1980). A constructivist view of emotion. In *Theories of emotion* Academic Press. 305-339.
- BAKSI A, EDEER D. A. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **7(2)**, 130-137.
- BAR-ON R. (1995). EQ-I: The Emotional Quotient Inventory Manual: A Test of Emotional Intelligence, New York: Multi-Health Systems.
- BAR-ON R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)1*Psicothema* **18(1)**, 13-25.
- BAR-ON R, TRANEL D, DENBURG N. L, BECHARA A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, **126(8)**, 1790-1800.
- BARUT Y. (2015). Duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisi: örgüt kültürünün aracı rolü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kent Hastanesinde görevli sağlık çalışanları örneği. Yaşar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi.
- BARUTÇU E, SERİNKAN C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış* **8(2)**, 541-561.
- BAŞAR U. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler. *Sağlık ve Hemşirelikte Yönetim Dergisi*, **2(7)**, 303-308.
- BOLTON S. (2001). Changing faces: nurses as emotional jugglers. *Sociology of health & illness*, **23(1)**, 85-100.
- BOYATZIS R E, GOLEMAN D, RHEE K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). *Handbook of emotional intelligence*, **99(6)**, 343-362.
- BIRKS Y. F, WATT I. S. (2007). Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of the Royal society of medicine*, **100(8)**, 368-374.
- BROWN R. B. (1985). An integrated multiple-sensor chemical transducer. *Ph. D. Thesis*. University of Utah.
- BRUCE S. P. (2009). Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, **1(1)**, 57-64.
- CADMAN C, BREWER J. (2001). Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of nursing management*, **9(6)**, 321-324.

- CARROLL J. B. (1993). Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies (No. 1). Cambridge University Press.
- CHEN R., SUN C, CHEN J, JEN H., KANG X. L, KAO C, CHOU K. (2020). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. **30**(1), 102-116.
- CHERNISS C. (1992). Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational behavior*, **13**(1), 1-11.
- CHERNISS C. (1980). Staff burnout: Job stress in the human services. SAGE Publications. United States of America Studies in Community Mental Health Series 2,
- CORDES L., DOUGHERTY T. W. (1993), "A Review and in Integration of Research on Job Burnout", *Academy of Management Review*, **18**(4), 621-656.
- COOPER R. K, SAWAF A. (1997). Liderlikte Duygusal Zekâ, (Çev. Zelal Bedriye Ayman-Banu Sancar), Üçüncü Basım: Eylül 2003, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- ÇALDAĞ M. A. (2010). Duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkileri. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- ÇAM O, ETKİLİ B. G., DÖKMETAŞ T. B., MERCAN N. (2018) Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi öğrencilerinin tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. Ege Üniversitesi *Hemşirelik Fakültesi Dergisi* **34**(3), 89-102.
- ÇANKAYA M. ERİŞ, H. (2020). Hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerinin tespitine yönelik bir çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **19** (74), 656-664.
- ÇEVİK O, ÖZBALCI A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki-Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **9**(3), 1773-1787.
- DENZIN N. K. (1994). On understanding emotion. Transaction Publishers.
- DIEFENDORFF J. M, CROYLE M. H, GOSSERAND R. H. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Organizational Behavior*, **66**, 339-357.
- DOĞAN S, ŞAHİN F. (2007). Duygusal Zekâ: Tarihsel Gelişimi ve Örgütler İçin Önemine Kavramsal Bir Bakış. *Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **16**(1), 231-252.
- DOĞAN A, SİĞRİ Ü. (2017). Duygusal emek: hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, **4**(2), 113-126.
- DOLGUN U. (2015). Tükenmişlik Sendromu. D. E. Özler (Ed.), Örgütsel davranışta güncel konular (s. 287-310). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- DUKE A. B, GOODMAN J. M, TREADWAY D. C, BRELAND J.W. (2009). Perceived organizational support as a moderator of emotional labor/outcomes relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, **39**(5), 1013-1034.
- DUARTE I, TEIXEIRA A, CASTRO L, MARINA S, RIBEIRO C, JÁCOME C., SERRÃO C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, **20**(1), 1-10.

- DURŞUN S. (2012). İşyery şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *alışma İlişkileri Dergisi*, **3**(1), 105-115.
- DURAK B. D. (2019). z Yeterliliğin Duygusal Emek zerindeki ve Bu Süreçte rgtsel Desteğin Düzenleyici Rolüne İlişkin Bir alışma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı Doktora Tezi.
- ENSEY C. A. (2012). Avoiding the slater slide: Examining the relationship between emotional labor and counterproductive work behaviors. Alliant International University PHD Thesis.
- EROğLU E. (2010). Örgütsel iletişimin iş görenlerin duygu gösterimlerinin yönetimine olan etkisi. *Selçuk İletişim*, **6**(3), 18-33.
- EROL A, AKARCA F., DEğERLİ V., SERT E., DELİBAş H., GLPEK D., METE L. (2012). Acil servis alışanlarında tükenmişlik ve iş doymu. *Klinik Psikiyatri*, **15**, 103-110.
- EROL A, SARIÇÇEK A., GÜLSEREN ř. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doymu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **8**, 241-247.
- ERGİN C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik lğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel alışmaları, Bayraktar R, Dağ I. (Ed), Ankara, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 143- 160.
- ERGUN . D. (2015). Örgütsel Davranışta Güncel Konular. Bursa.
- EZİLMEZ B. (2018). Duygusal emek: nclleri ve ardlları. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2**(2), 185-210.
- FELTON J. S. (1998). Burnout as a clinical entity-its importance in health care workers. *Occupational Med. (Oxf)*, **48**(4), 237-50.
- FISCHLER M. A, FIRSCHEIN O. (1987). Intelligence: The eye, the brain, and the computer. Addison-Wesley Longman Publishing.
- FREUDENBERGER H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, **30**(1), 159-165.
- FRENCH R, RAYNER C, REES G, RUMBLES S. (2008). Organizational behaviour (2th ed.). Chishester, UK: JonhWiley&Sons.
- GARDNER H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. Basic books.
- GARDNER H, HATCH T. (1989). Educational implications of the theory of multiple intelligences. *Educational researcher*, **18**(8), 4-10.
- GARDNER L, STOUGH C. (2002). Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level managers. *Leadership & organization development journal*. **23**(2),68-78
- GERITS L. (2005). Emotional Intelligence Profiles of Nurses Caring for People With Severe Behaviour Problems, *Personality and Individual Differences*, **38**, 33-43.
- GOLEMAN D. (1996). Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. *Learning*, **24**(6), 49-50.
- GOLEMAN D. (1998). Working with emotional intelligence. Publisher Bantam Books.

- GOLEMAN D. (2006). The socially intelligent. *Educational leadership*, **64**(1), 76-81.
- GOLEMAN D. (2010). Duygusal Zeka, 33. Baskı, Varlık Yayınları, İstanbul.
- GRANDEY A. A. (2000). Emotional Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labo. *Journal of Occupational Health Psychology*, **5**(1), 95-110.
- GROSS J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. *Handbook of personality: Theory and research*, **2**, 525-552.
- GROSS D. M. (2008). The secret history of emotion. University of Chicago Press.
- HELVACI I, TURHAN M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, **1**(4), 58-68.
- HERECEA F. G, ŞENER İ. (2017). Duygusal zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişki: kamu sektöründe bir uygulama. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, **3**(3), 38-54.
- HOCHSCHILD A. R. (1983). The managed heart: Commercialization of human feeling. Berkeley: University of California Press.
- HOŞGÖR D. G, TANYEL Ç.T. Ç, CİN S., BOZKURT S. (2021). Covid-19 Pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: istanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, **8**(2), 372-386.
- HOŞGÖR H, YAMAN M. (2021). Covid-19 korkusunun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi: hastane çalışanları örneği, *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, **2**(2), 400-417.
- ISAAC V, MCLACHLAN C. S, WALTERS L, GREENHILL J. (2019). Screening for burn-out in Australian medical students undertaking a rural clinical placement. *BMJ open*, **9**(7), 1-5.
- JANSEN P. G, KERKSTRA A, ABU-SAAD H. H, VAN DER ZEE J. (1996). The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *International journal of nursing studies*, **33**(4), 407-421.
- KAMBER A. (2014). Duygusal Emek Bağlamında Çalışmanın Anlamı ve İşe Yabancılaşma. Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- KARADAĞ Y, BAŞTUĞ G. (2018). Türkiye’de zeka değerlendirme sürecinde yaşanan etik sorunlar ve öneriler. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **17**(2), 46-57.
- KARAKAŞ A, KÜÇÜKOĞLU S. (2011). Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14**(3), 8-13.
- KARAMAN N. (2017). Çalışma yaşamında duygusal emek. *İş ve Hayat*, **3**(5), 30-56.
- KARIM J, WEISZ R. (2011). Emotional intelligence as a moderator of affectivity/emotional labor and emotional labor/psychological distress relationships. *Psychological studies*, **56**(4), 348-359.
- KARSAVURAN S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara’daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **32**(2), 133-163.

- KARLIDAĞ R, ÜNAL S , YOLOĞLU S. (2000) Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **11**(1), 49- 57.
- KAYA U, ÖZHAN Ç. K. (2012). Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi: turist rehberleri üzerine bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, **3**(2), 109-130.
- KAYA E, TEKİN A. (2012). Duygusal emek kavramı çerçevesinde sağlıkta yeniden yapılanma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **5**(8), 110-119.
- KAVCAR B. Y, ÖZKANLI Ö. T. D. (2011). Duygusal zekâ ile akademik başarı ve bazı demografik değişkenlerin ilişkileri: bir devlet üniversitesi örneği. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı Doktora Tezi.
- KAHN R (1978). Job Burnout Prevention and Remedies. *Public Welfare*, **36**, 60-63.
- KILIÇ T, SEYMEN O. A. (2012). Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, **9**(16), 47-67.
- KILIÇ S, DOĞAN S, DEMİRAL Ö . (2007). Kurumların başarısında duygusal zekanın rolü ve önemi. yönetim ve ekonomi: *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **14**(1), 209-230.
- KIYAT G. D, ÖZGÜLEŞ B, GÜNAYDIN S. C. (2018), Algılanan kurumsal itibar ve işe bağlılığın duygusal emek davranışı üzerine etkisi: sağlık çalışanları örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **21**(3), 473-494.
- KOÇ A. D, KEKLİK B. (2019). Hastane çalışanlarının demografik özelliklerinin pozitif psikolojik sermaye ve duygusal emek üzerindeki etkisi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **24**(4), 1045-1066.
- KORKUT N, GÜRKAN G. Ç. (2019). Sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteğinin duygusal emek üzerindeki etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi: Bir kamu ve bir özel hastane örneği. *Journal of Organizational Behavior Review*, **1**(1), 78-96.
- KOZAK M. A, GENÇ V. (2014). Değişim sürecinde ortaya çıkan direnci önlemede duyguların yönetiminin önemi: Hizmet işletmeleri açısından bakış. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, **1**(2), 81-92.
- KÖSE E. (2019). Çalışanların duygusal zekâ düzeyleriyle tükenmişlik algıları arasındaki ilişkinin araştırılması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **18**(35), 193-212.
- KRUMML S. M, GEDGES D. (2000). Exploring the dimension of emotional labor. *Management communication quarterly* **14**(1), 8-49.
- KUTLU G. (2020). Türkiye’de sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi: meta analitik bir çalışma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, **9**(2), 254-269.
- LAM L. T, KIRBY S. L. (2002). Is emotional intelligence an advantage? An exploration of the impact of emotional and general intelligence on individual performance. *The journal of social Psychology*, **142**(1), 133-143.
- LAZARUS, R. S, FOLKMAN S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company.

- LEE M, JANG K. S. (2019). Nurses' emotions, emotional labor, and job satisfaction. *International Journal of Workplace Health Management*.13(1), 16-23.
- LINDQUIST K. A, BARRETT LISA F. (2008). Constructing Emotion: The Experience of Fear as a Conceptual Act. *Psychological Science*, 19(9), 898–903.
- MALAK A. B. (2015). Hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi Ankara.
- MASLACH C, SCHAUFELI W. B, LEITER M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- MASLACH C, JACKSON S. E. (1981), “The Measurement of Experienced Burnout”, *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- MASLACH C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of social issues*, 34(4), 111-124.
- MASLACH, C, PINES A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child care quarterly*, 6(2), 100-113.
- MASLACH C, GOLDBERG J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*, 7(1), 63-74.
- MARTIN U, SCHINKE S. P. (1998). Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout in mental health workers. *Social Work In Health Care*, 28(2), 51–62.
- MAYER J. D, SALOVEY P. (1997). What is emotional intelligence. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, 3, 31.
- MAYER J. D, SALOVEY P. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- MAYER J. D, GEHER G. (1996). Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*, 22(2), 89-113
- MAYER J. D, CARUSO D, SALOVEY P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- MAYER J. D, SALOVEY P, CARUSO D. R. (2008). Emotional intelligence. *American Psychologist*, 63(6), 503-517.
- MAYER, J. D, SALOVEY P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. . *Intelligence*, 17(4), 433–442.
- MAYER J. D, CARUSO, D. R., SALOVEY P. (2000). Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for an Intelligence. *Intelligence* 27(4), 267-298.
- MCQUEEN A. C. H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Leading Global Nursing Research* 47(1), 101–108.
- MEIER S. T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of occupational psychology*, 57(3), 211-219.
- MORRIS J. A, FELDMAN D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *The Academy of Management Review*.21(4), 986-1010.

- MUMCUOĞLU Ö. (2002). Bar-On duygusal zekâ testi'nin türkçe dilsel eşdeğerlik, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- NAZLI S. (2013). "Hemşirelerde duygusal zeka ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi: konya ili örneği". Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- OĞUZBERK M., AYDIN A. (2008). Burnout in Mental Health Professionals. *J Clin Psy*: **11**(4), 167-179.
- OKTUĞ Z. (2013). Algılanan örgütsel destek ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkide algılanan örgütsel prestijin biçimlendirici etkisi. *Electronic Journal of Social Sciences*, **12**(46), 370-381.
- OKUMUŞ D. Ç, UĞUR E. (2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **(2)**, 104-109.
- 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.
- ORUÇ S. (2007). Özel eğitim alanında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Adana ili örneği). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- OXFORD. (2020). Wordpower Dictionary English English-Turkish. Poyraz Kitapevi. İstanbul.
- ÖZDAMAR K. (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I. 5. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- ÖZDEMİR S, KERSE G. (2020). The Effects of COVID 19 Process on Health Care Workers: Analysing of the Relationships between Optimism, Job Stress and Emotional Exhaustion. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, **9**(2), 178-201.
- ÖZ S. D, BAYKAL Ü. (2018). Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **26**(1), 1-10.
- ÖZİŞİK L. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu. İç Hastalıkları ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 103-108.
- ÖZEN M. Y, YÜCELER A. (2019). Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **(41)**, 194-209
- ÖRÜCÜ E. KORKMAZ E. (2018). Psikolojik sözleşme ihlali ve duygusal emek ilişkisi: sağlık sektöründe bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **21**(40), 338-350.
- ÖZGEN I. (2010), Turizm İşletmelerinde Duygusal Emek. Detay Yayıncılık, Ankara.
- ÖZKAN G. (2011). Duygusal emek gerektiren mesleklerde örgütsel iletişim doyumunun duygusal emeğe bağlı iş doyumuna etkisi: çağrı merkezlerinde bir uygulama Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

- PEKAAR K. A, BAKKER A. B, LINDEN D. BORN M. (2017). Self-and other-focused emotional intelligence: development and validation of the rotterdam emotional intelligence scale. *Personality and Individual Differences*, **120** (2018), 222-233.
- PERLMAN B, HARTMAN E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human relations*, **35**(4), 283-305.
- PETERSON U. DEMEROUTI E., BERGSTRÖM G., SAMUELSSON M., ASBERG M., NYGREN A. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers.. *Journal of Advanced Nursing* **52**(1). 84-95.
- PIAGET J. (2003). The psychology of intelligence. Routledge.
- PINES A. M. (2002). The Relationship Between Career and Couple Burnout: Implications for Career and Couple Counseling. *Journal of Employment Counseling*, **40**, 50-64.
- POLATÇI S. (2007). Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler (gaziosmanpaşa üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Tokat.
- RÖSSLER W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, **262**(2), 65-69.
- SCHMIDT F. L., HUNTER J. E. (2000). "Select on Intelligence", içinde E. A. Locke (Ed.), *Handbook of Principles of Organizational Behavior*, 3– 14. Oxford, England: Blackwell.
- SCHWAB R. L., JACKSON S. E., SCHULER R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, **10**(3), 14-30.
- SEÇER H. Ş. (2005). Çalışma yaşamında duygular ve duygusal emek: sosyoloji, psikoloji ve örgüt teorisi açısından bir değerlendirme. In *Journal of Social Policy Conferences* **50**, 813-834.
- SHAO A. T. (2002). Marketing Research. An Aid to Decision Making. Cincinnati.
- SİNAT Ö. ve KUTLU, Y. (2009). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* **17**(3), 174-183.
- STERNBERG R. J. (1997). The concept of intelligence and its role in lifelong learning and success. *American psychologist*, **52**(10), 1030.
- STEIN S. J, PAPADOGIANNIS P, YİP J. A., SITARENİOS G. (2009). Emotional intelligence of leaders: A profile of top executives. *Leadership & Organization Development Journal*. **30**(1), 87-101.
- STUIJFZAND S, DEFORGES C, SANDOZ V, SAJİN C.T, JAQUES C, ELMERS J, HORSCH A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* **20**(1), 1230.
- STYS Y, BROWN S. L. (2004). A review of the emotional intelligence literature and implications for corrections. Research Branch, Correctional Service of Canada.
- SUN H, WANG S, WANG W, HAN G, LİU Z, WU Q, PANG X. (2020). Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *Journal of Clinic Nursing* **30**(4), 385.

- SÜRGEVİL O. (2014). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.
- ŞAHİN S. (2019). Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve duygusal zeka düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- ŞENEL G, AYDOĞAN E. (2019). Etik liderliğin duygusal emek üzerine etkisi: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **21(2)**, 286-309.
- TALUN N. (1999). “Çoklu Zekâ Kuramı ve Eğitime Yansımaları”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **15**.
- TANRIÖĞEN A., TÜRKER Y. (2019). Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **47**, 348-369.
- TAŞTAN S. (2019). X ve Y kuşağı sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine ilişkin bir uygulama. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- TAMBAĞ H, KAYKUNOĞLU M, GÜNDÜZ, Z, DEMİR Y. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* **2(1)**, 41-46.
- TAYCAN O, KUTLU L, ÇİMEN S, AYDIN N. (2006) Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **7(2)**, 100-108.
- TDK. (2021). <https://sozluk.gov.tr/?kelime> erişim tarihi: 10.02.2021
- TEKİR Ö, ÇEVİK C, ARIK S, ÇETİN G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , **18(2)**, 51-63 .
- TUĞRUL C. (1999). Duygusal zeka. *Klinik Psikiyatri*, **1**, 12-20.
- TUNÇ P, GİTMEZ A, KRESPI BOOTHBY M. R. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **15(1)**, 44-45.
- TURHAN Ö. (2019). Duygusal emeğin örgütsel vatandaşlık üzerindeki etkisinde örgütsel yaşamda yalnızlığın aracı rolü bir araştırma , İstanbul Kültür Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/İşletme Anabilim Dalı/İşletme Bilim Dalı Doktora Tezi.
- TÜRKMEN F, ARTUĞER S. (2011). Otel işletmeleri işgörenlerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine bir araştırma (istanbul ve ankara illerinin karşılaştırılması). *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **11(22)**, 229-254.
- TÜRKİLİ S, UYSAL Y, TOT Ş, MERT E. (2021). Aile Hekimlerinde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **15(2)**, 348-356.
- ÜSTÜN F. K, TOPBAŞ E. (2014). Büro çalışanlarının duygu yönetme becerilerinin geliştirilmesinde duygu yönetimi eğitimi programının etkisi: Deneysel bir Çalışma. *Journal of Human Sciences*, **11(1)**, 1126-1148.

- WATKIN C. (2000). The leadership programme for serving headteachers: probably the world's largest leadership development initiative. *Leadership & Organization Development Journal*. **21**(1), 13-19.
- WELLS A. (2002) GAD, metacognition, and mindfulness: an information processing analysis. *Clinic Psychol Sci Pract*, **9**, 95-100.
- WEBER A, JAEKEL-REINHARD A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational medicine*, **50**(7), 512-517.
- WECHSLER D. (1955) Manual for the Wechsler adult intelligence. Psychological Corp, Oxford, England.
- WONG C. S, LAW K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The leadership quarterly*, **13**(3), 243-274.
- YAKUT H. İ, KAPISIZ S. G, DURUTUNA S, EVRAN A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, **10**(38), 1564-1571.
- YAZICI A. (2019). Duygusal Zekâ Ve Duygusal Zekâ Modelleri. Erken Çocukluk Eğitiminde Duygusal Zekâ: Bölüm1.
- YILDIZ A. T. (2019). Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve duygusal emeğe ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara.
- YILDIZ A, ÇİÇEK İ, ŞANLI M. E. (2018). Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **5**(3), 126-132.
- YILMAZ B. ORAK O. S, (2020). Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **7**(2), 187-201.
- YUMRU M. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* **21**(3), 5-6.
- ZAPF D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human resource management review*, **12**(2), 237-268.
- ZHANG Y, WANG C, PAN W, ZHENG J, GAO J, HUANG X, CAI S, ZHAI Y, LATOUR J. M, ZHU C. (2020) Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front. Psychiatry* **11**.

EKLER

Ek-1 Anket Formu

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi yüksek lisans tezi kapsamında planlanmış olan “ **Hemşirelerde Duygusal Zeka, Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” adlı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Derman GÖSTERİT

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

Bölüm-1 Tanımlayıcı Bilgiler

1.Cinsiyetiniz:

1. Erkek () 2. Kadın ()

2.Yaşınız:-----

3. Medeni Durumunuz:

1. Bekar () 2. Evli ()

4. Öğrenim Durumunuz:

1. Lise () 2. Önlisans () 3. Lisans () 4. Yüksek lisans ve üstü ()

5. Çalıştığınız Birim:

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| 1. Genel Cerrahi | () |
| 2. Göz Hastalıkları | () |
| 3. Ortopedi ve Travmatoloji | () |
| 4. Üroloji | () |
| 5. Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları | () |
| 6. Kadın Hastalıkları ve Doğum | () |
| 7. Beyin Cerrahi | |
| 8. Acil Tıp | () |
| 9. Enfeksiyon Hastalıkları | () |
| 10. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | () |
| 11. Göğüs Hastalıkları | () |
| 12. Kardiyoloji | () |
| 13. Nöroloji | () |
| 14. Radyoloji | () |
| 15. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları | () |
| 16. Çocuk Hastalıkları | () |
| 17. İç Hastalıkları(Dahiliye) | () |
| 18. Dermatoloji | () |
| 19. Diğer..... | |

6. Mesleğinizdeki Toplam Çalışma Süreniz:

1. 1 yıldan az ()
2. 1-5 yıl ()
3. 6 -10 yıl ()
4. 10 yıldan fazla ()

7. Çalışma Düzeniniz:

1. Sürekli gündüz ()
2. Sürekli gece ()
3. Karma ()

8. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz:

1. Evet () 2. Hayır ()

9. Covid 19 tanısı almış hasta ile temasınız oldu mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

10. Covid 19 geçiren meslektaşınız oldu mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

11. Covid 19 geçirdiniz mi?

1. Evet () 2. Hayır ()

Bölüm-2 ROTTERDAM DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ

Bu bölümde size, siz ve işinizle ilgili çeşitli sorular sorulmuştur. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve size uygunluk derecesine ifadelerin karşısındaki Hiç Katılmıyorum, Az Katılıyorum, Orta Derecede Katılıyorum, Çok Katılıyorum, Tam Katılıyorum cevaplarından size uygun olanına (X) işaret koyunuz.

Aşağıda ifade edilen bazı duygu ve durumlar için size en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz.		Hiç Katılmam	Az Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Tam Katılıyorum
1	Her zaman ne hissettiğimin bilincindeyim.					
2	Kendi duygularımı çok iyi ayırt edebilirim.					
3	Kendi duygularımın farkındayım.					
4	Neden öyle hissettiğimi anlarım.					
5	Hangi duyguları yaşadığımı bilirim.					
6	Çoğunlukla, nasıl hissettiğimi tam olarak açıklayabilirim.					
7	Beni duygusal olarak etkileyen olayları doğru tanımlayabilirim.					
8	Çevremdeki insanların duygularının farkındayım.					
9	Başkalarının hangi duygular içerisinde olduğunu bilirim.					
10	Diğer insanlara baktığımda onların neler hissettiklerini anlayabilirim.					
11	Çevremdeki insanlarla empati kurabilirim.					
12	Diğer insanların neden öyle hissettiklerini anlarım.					
13	Diğer insanların duygularını çok iyi ayırt edebilirim.					

14	Başkalarını duygusal olarak etkileyen olayları doğru tanımlayabilirim.					
15	Kendi duygularımı kontrol edebilirim.					
16	Duygularımı kolayca bastırabilirim.					
17	Duygularımın beni kontrol etmesine izin vermem.					
18	Duygularımı sadece durum uygun olduğunda dışa vururum.					
19	Öfkeli olsam bile, sakin kalabilirim.					
20	Eğer istersem, duygularımı kimseye belli etmem.					
21	Gerekli olduğunda duygularımı içinde bulunduğum koşullara uygun hale getirebilirim.					
22	Başka birinin farklı hissetmesini sağlayabilirim.					
23	Başka bir insanın ruh halini değiştirebilirim.					
24	Başkalarının duygularını coşturabilir veya yatıştırabilirim.					
25	Başkalarının hisleri üzerindeki etkim büyüktür.					
26	İnsanların duygusal durumlarını iyileştirmek için ne yapılması gerektiğini biliyorum.					
27	İnsanları nasıl etkileyeceğimi biliyorum.					
28	Başkalarını sakinleştirebilirim.					

Bölüm- 3 DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, çalıştığınız klinikte hasta ve hasta yakınları ile girdiğiniz etkileşimlerle ilgili olarak bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere şu anda çalıştığınız klinikteki hasta ve hasta yakınları etkileşim anlarını düşünerek yanıtlayınız.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1	İşim gereği sergilemek zorunda olduğum duyguları gerçekten hissediyormuşum gibi davranırım.					
2	Duygularımın dışı vurumunu kontrol etmek için çaba gösteririm					
3	İş yerinde doğru davranışları sergileyebilmek için iyi bir aktör olmaya çalışırım					
4	Hastalarla ilgilenirken, bunaldığımı veya rahatsız olduğumu belli etmemeye çalışırım					
5	İyi hissediyormuşum rolü yaparım					
6	Bir “gösteri” ya da “performans” sergilerim.					
7	İşimi iyi yapabilmek adına duygularımı kontrol altında tutarım					
8	İşimi yaparken, gerçek ruh halimle uyuşmayan duygular sergilerim.					
9	Hastalarla uygun şekilde ilgilenebilmek için rol yaparım.					
10	Başkalarına göstermem gereken duyguları hissedebilmek için çok çaba sarf ederim					
11	Gerçekte hissetmediğim duyguları hissediyormuşum gibi yaparım.					
12	İşim için doğru duyguları sergilemek üzere bir maske takarım.					
13	Hastalardan gerçek duygularımı saklarım.					

Bölüm- 4 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda ifade edilen bazı duygu ve durumları ne sıklıkla yaşadığınızı düşünerek tabloda bulunan her cümle için en uygun kutucuğu işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum					
2	İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3	Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim					
5	Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.					
7	Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim					
8	Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum					
9	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10	Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11	Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14	İşimin gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15	Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.					
16	Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.					
17	Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18	Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum					
19	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
20	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21	İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

Ek-2 Rotterdam Duygusal Zeka Ölçeği İzin Maili



Derman Gosterit

Alıcı: yusuf.turker

1 Tem 2021 21:48



Sayın Yusuf hocam merhabalar ben ankara üniverstesi sağlık yönetimi bölümü tezli yüksek lisansımın HEMŞİRELERDE DUYGUSAL ZEKA DUYGUSAL EMEK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ başlıklı tezim için türkçe uyarlamasını yaptığınız duygusal zeka ölçeğini kullanmak için izin istiyor ve rica ediyorum saygılarımla.



yusuf türker

Alıcı: ben

8 Tem 2021 14:28 (8 gün önce)



Sayın Derman Gosterit,

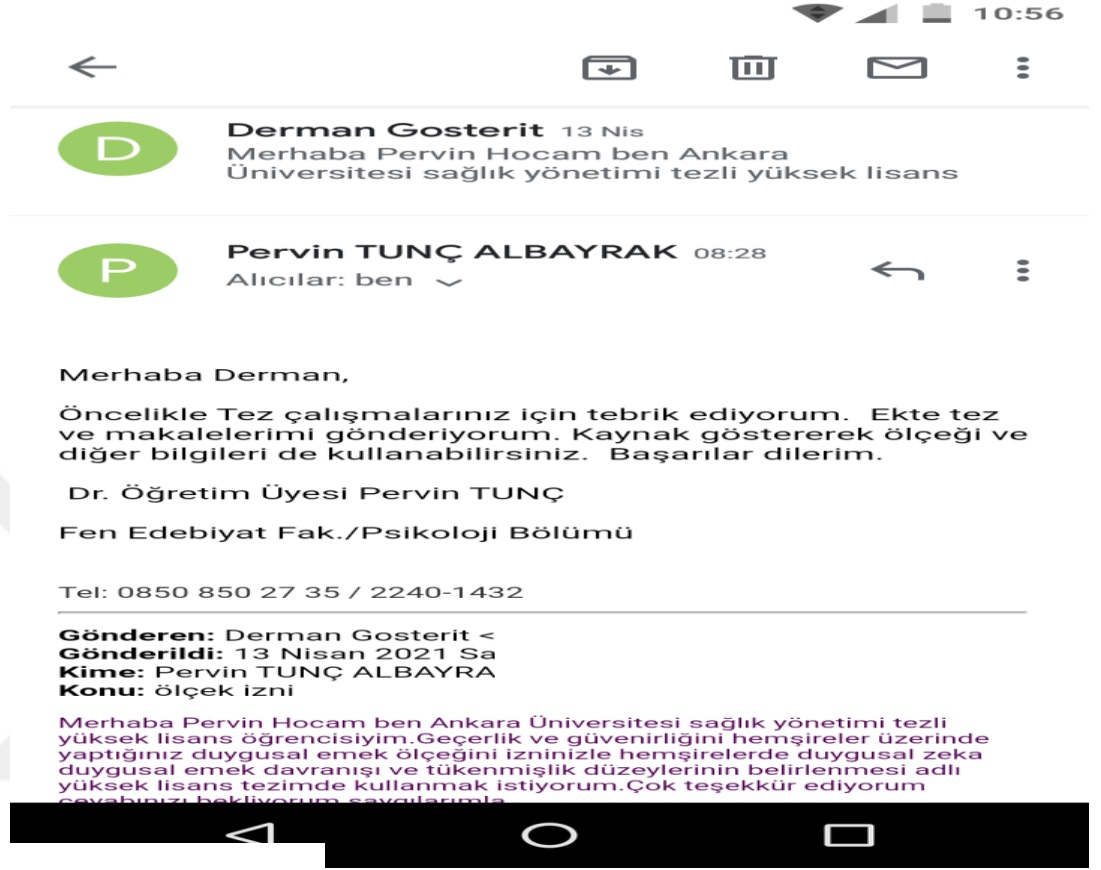
Araştırmanızda Rotterdam Duygusal Zeka Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Ölçeğin bir örneği ektedir. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla.

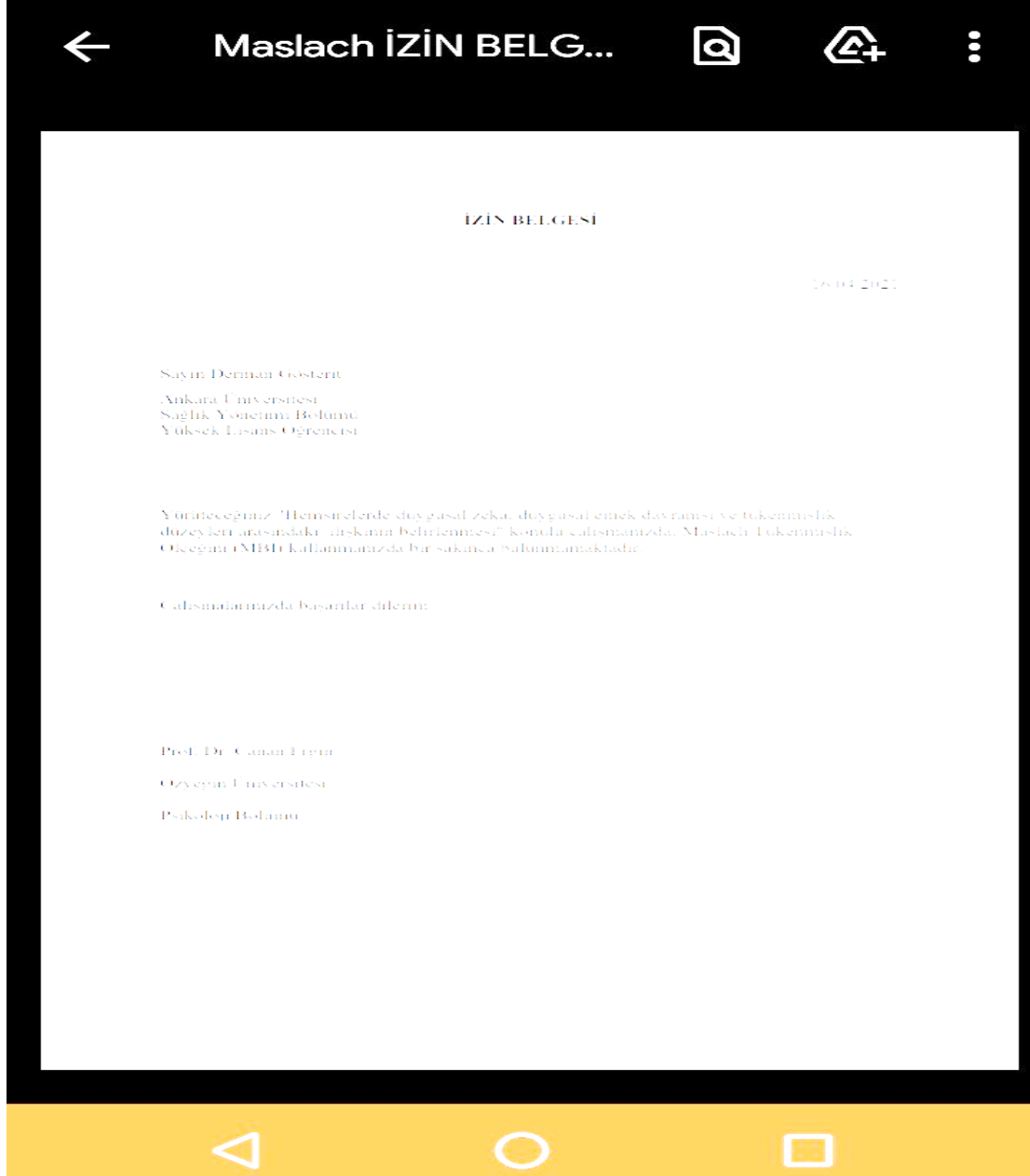
Dr. Yusuf TÜRKER

Atıf: Tannögen, A., ve Türker, Y. (2019). Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 47, 348-369. doi: 10.9779/pauefd.514377

Ek-3 Duygusal Emek İzin Maili



Ek -4 Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Maili



Ek-5 Etik Kurul İzin Yazısı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 24/03/2021
Toplantı Sayısı : 08
Karar Sayısı : 101

101-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doç. Dr. Ece Uğurluoğlu Aldoğan'ın danışmanlığını yaptığı yüksek lisans öğrencisi Derman Gösteri'nin "Hemşirelerde Duygusal Zeka, Duygusal Emek Davranışı ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili 12/04/2021 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Doç. Dr. Ece Uğurluoğlu Aldoğan'ın danışmanlığını yaptığı yüksek lisans öğrencisi Derman Gösteri'nin "Hemşirelerde Duygusal Zeka, Duygusal Emek Davranışı ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIYDIR.

Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-6 Kurum İzin Belgesi


T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ZONGULDAK
TIBBİ GENEL VE TEZLİ ÇALIŞMA BİRİMİ
11.06.2021 11:24 E.30707382-799-111

00141707564

Sayı : E-30707382-799
Kontu : Tez Çalışması
Derman GÖSTERİT

KDZ.EREĞLİ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Derman GÖSTERİT'in 08.06.2021 tarih ve 5670 sayılı dilekçesi, Müdürlüğümüz Bilimsel Çalışma Komisyonunda değerlendirilmiştir.

Adı geçen söz konusu başvurusunda Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Derman GÖSTERİT'in "**Hemşirelerde Duygusal Zeka, Duygusal Emek Davranışı ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" konulu yüksek lisans tez çalışmasını online uygulayabilmeyi talep etmektedir.

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, bilimsel araştırma projesinin hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

Ek: (46 Sayfa)

Önümüzde Mah. Belediye Bulvarı No:25/2 Merkez/Zonguldak Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğüne
Bilgi için: ZEYNEP KÖN