T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞININ TÜKENMİŞLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN ARACI ROLÜ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Cemal FENERCİ

Danışman
Prof. Dr. Kemal VATANSEVER

ALANYA
2025

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞININ TÜKENMİŞLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN ARACI ROLÜ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Cemal FENERCİ
Anabilim Dalı:İşletme
Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman
Prof. Dr. Kemal VATANSEVER

ALANYA
(2025)

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan "bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve "intihal içermediğini" beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Cemal FENERCİ

ÖZET

DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞININ TÜKENMİŞLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN ARACI ROLÜ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ

Cemal FENERCİ

İşletme Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Mayıs, 2025 (72 Sayfa)

Bu araştırmada duygusal emek davranışının tükenmişlik üzerindeki etkisinde merhamet yorgunluğunun aracılık etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada duygusal emek davranışı, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki çoklu aracı değişken modeline göre incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu hastanelerde görevli 397 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında "Demografik Bilgi Formu", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)", "Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)" ve "Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ)" kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 28 programı kullanılmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde, duygusal emek, yüzeysel ve derinlemesine davranış ile tükenmişlik toplam, duygusal tükenme, duyarsızlaşma merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer biçimde tükenmişlik toplam, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile merhamet yorgunluğu toplam, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak duygusal emek, yüzeysel ve derinlemesine davranış düzeyleri arttıkça tükenmişlik toplam, duygusal tükenme, duyarsızlaşma merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Benzer biçimde tükenmişlik toplam, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluğu toplam, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Son olarak araştırmada merhamet yorgunluğunun duygusal emek ile tükenmişlik arasındaki ilişkide tam aracılık rolü üstlendiğini saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Merhamet Yorgunluğu, Duygusal Emek, Tükenmişlik.

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF COMPASSION FATIGUE IN THE EFFECT OF EMOTIONAL LABOR BEHAVIOR ON BURNOUT: THE CASE OF HEALTHCARE WORKERS

Cemal FENERCİ

Department of Business

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University,

May, 2025 (72 pages)

In this study, it was aimed to reveal the mediating effect of compassion fatigue on the effect of emotional labor behavior on burnout. For this purpose, the relationship between emotional labor behavior, burnout and compassion fatigue was examined according to the multiple mediator variable model. The study group of the study consists of 397 healthcare professionals working in hospitals. "Demographic Information Form", "Maslach Burnout Scale (MTS)", "Compassion Fatigue-Short Scale (MY-SR)" and "Emotional Labor Scale (DES)" were used to collect the research data. SPSS 28 program was used in the analysis of the data obtained. When the findings of the research were examined, a significant positive relationship was found between emotional labor, superficial and in-depth behavior and burnout, emotional exhaustion, depersonalization, compassion fatigue, secondary trauma and occupational burnout. Similarly, it was found that there was a significant positive relationship between burnout total, emotional exhaustion and depersonalization and compassion fatigue, secondary trauma and occupational burnout. As a result, it was observed that as the levels of emotional labor, superficial and in-depth behavior increased, the levels of burnout, total burnout, emotional exhaustion, depersonalization, compassion fatigue, secondary trauma and occupational burnout also increased. Similarly, as the levels of burnout total, emotional exhaustion and depersonalization increased, the levels of compassion fatigue total, secondary trauma and occupational burnout also increased. Finally, in the study, it was determined that compassion fatigue played a full mediating role in the relationship between emotional labor and burnout.

Keywords: Compassion fatigue, emotional labor, burnout.

İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ i
ÖZET ii
ABSTRACT iii
İÇİNDEKİLER iv
ŞEKİLLER LİSTESİ vi
TABLOLAR LİSTESİ vii
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Emek Kavramı 4
2.2. Duygusal Emek Kavramı 5
2.2.1. Duygusal Emek Yaklaşımları 6
2.2.2. Duygusal Emek Boyutları 10
2.2.3. Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek 13
2.3. Tükenmişlik Kavramı 14
2.3.1. Tükenmişliğin Sebepleri 15
2.3.2. Tükenmişliğin Belirtileri 17
2.3.3. Tükenmişlik Boyutları 18
2.3.4. Tükenmişliğin Sonuçları 20
2.3.5. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik 21
2.4. Merhamet Yorgunluğu Kavramı 22
2.4.1. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri 23
2.4.2. Merhamet Yorgunluğu İle İlişkili Kavramlar 24
2.4.3. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Stratejileri 27
2.4.4. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu 29
3. GEREÇ VE YÖNTEM 31
3.1. Araştırmanın Amacı 31
3.2. Araştırmanın Modeli 31
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 31
3.4. Veri Toplama Araçları 33
3.4.1. Demografik Bilgi Formu 33
3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 33
3.4.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) 34
3.4.4. Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) 34

3.5. Verilerin Analizi 35
4. BULGULAR 36
4.1. Ölçeklere Dair Bulgular 36
4.2. Gruplar Arası Karşılaştırma Bulguları 37
4.3. Ölçekler Arası Korelasyon Analizi 45
4.4. Aracılık Analizleri 46
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE DEĞERLENDİRME 49
5.1. Fark Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 49
5.2. Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması 53
5.3. Aracılık Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması 56
5.4. Sonuç ve Öneriler 57
6. KAYNAKLAR 60
ÖZGEÇMİŞ 72

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırma Modeli 31

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı 32
Tablo 4.1: Ölçeklerin Normallik Değerleri ile Güvenirlik Katsayıları 36
Tablo 4.2: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortanca, Ortalama, Minimum, Maksimum ve Standart Sapma Değerleri 37
Tablo 4.3: Cinsiyete Göre Duygusal Emek, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ile Alt Boyutları Arasındaki T Testi 38
Tablo 4.4: Medeni Duruma Göre Duygusal Emek, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ile Alt Boyutları Arasındaki T Testi 39
Tablo 4.5: Eğitim Düzeylerine Göre Duygusal Emek, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi 40
Tablo 4.6: Meslekte Çalışma Süresine Göre Duygusal Emek, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi 41
Tablo 4.7: Mevcut Kurumda Çalışma Süresine Göre Duygusal Emek, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi 42
Tablo 4.8: Aylık Gelir Durumuna Göre Duygusal Emek, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi 44
Tablo 4.9: Duygusal Emek Davranışı, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ile Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi 45
Tablo 4.10: Duygusal Emek Davranışı, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki Regresyon Modeline İlişkin Regresyon Katsayıları, Standart Hataları ve anlamlılık Testleri 47
Tablo 4.11: Merhamet Yorgunluğunun Modele Eklenmesiyle Oluşan Aracılık Etki Değerleri 48

1. GİRİŞ

İşletmelerin temel hedefleri arasında sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmek, zorlu rekabet koşullarında ayakta kalmak ve yüksek kârlılık seviyelerine ulaşmak yer almaktadır. Bu hedeflere ulaşabilmenin anahtarı ise, büyük ölçüde çalışanların performansına dayanmaktadır. Çalışanların işte gösterdiği performans, doğrudan sunulan hizmet kalitesi ve işletmenin finansal başarısıyla ilişkilidir. Bu nedenle, çalışan performansını iyileştirme ve en üst düzeye çıkarma çabası, işletmelerin günümüzde karşılaştığı en kritik konulardan biri olmuştur. Bireysel ve kurumsal performansı artırmanın yolları üzerine yapılan tartışmalar, son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Bu süreçte öne çıkan yaklaşımlardan biri, pozitif örgütsel davranış kavramıdır. Pozitif örgütsel davranış, çalışanların olumlu tutum ve davranışlarını destekleyerek örgüt içindeki verimliliği artırmayı hedefleyen bir anlayıştır. Araştırmalar, çalışanların tutumlarının ve davranışlarının işletme performansı üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, işletmelerin çalışanlarına yönelik stratejik yaklaşımlar geliştirerek pozitif örgütsel davranışları teşvik etmesi, sürdürülebilir başarı açısından büyük bir önem taşımaktadır (Kıyat ve arkadaşları, 2018: 474).

Sağlık sektörü, bireyler arasında etkili iletişim kurmayı zorunlu kılan dinamik bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık doğası nedeniyle, sağlık çalışanları; hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık personeli gibi farklı paydaşlarla sürekli iletişim halinde olmaktadır. Bu iletişim süreci, hastaların ihtiyaçlarının doğru anlaşılmasını sağlarken aynı zamanda sağlık çalışanlarının empati becerilerini geliştirmelerine de yardımcı olmaktadır. Sağlık çalışanlarının sergilediği empatik tutum, hastaların duygusal destek almasına ve daha iyi bir tedavi deneyimi yaşamasına katkıda bulunur. Ancak bu empatik yaklaşım, zamanla sağlık çalışanlarında duygusal tükenmişliğe yol açabilir. Merhamet yorgunluğu olarak tanımlanan bu durum, sağlık çalışanlarının uzun süreli olarak hastaların acılarına tanık olmalarından kaynaklanmaktadır. Yoğun iş temposu, fiziksel yorgunluk ve duygusal yük, sağlık profesyonellerinin merhamet ve şefkat kapasitelerini olumsuz etkileyebilir. Bu yorgunluk durumu, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarından beklentileriyle çatıştığında, iletişim kalitesinde düşüş yaşanabilir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının duygusal refahının korunması,

empatik iletişimi sürdürebilmeleri açısından büyük bir öneme sahiptir (Ertümer, 2019: 1).

Merhamet duygusu, sağlık profesyonellerinin hastaların yaşadığı olumsuz olaylardan etkilenerek, onlarla yakın bir ilişki kurma ve yardımcı olma isteği uyandırır. Sağlık profesyonellerinin, merhamet duygusuyla hareket ederek hastalarını tedavi etmeleri, ancak bu merhameti suistimal etmemeleri önemlidir; aksi takdirde, sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğuna yol açabilir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin merhamet duygusuyla tedavi etmeleri ve hastaların bu merhameti suistimal etmeleri durumunda, sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğunun ortaya çıkma riski bulunmaktadır (Polat ve Erdem, 2017: 292).

Merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonelleri ve bakıcılar arasında duygusal ve fiziksel tükenmişliğe yol açan bir durum olup, hasta hikayelerine duyarsızlaşma, bakım kalitesinde düşüş, depresyon, anksiyete, artan stres düzeyleri ve klinik hatalarda artış gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Jarrad vd., 2018: 1). Hochschild'in duygusal emek sınıflandırmasına göre, özellikle hemşirelik gibi alanlarda çalışanlar, hastalarla güvene dayalı ilişkiler kurarak onların psikolojik ve fiziksel sağlığına katkıda bulunmak için yüksek düzeyde duygusal emek harcamaktadır (Yang ve Chang, 2007: 880). Bu süreçte hemşireler, olumlu duygular sergileyerek hasta tepkilerini yönetir ve bakım kalitesini artırırken, aşırı duygusal yüklenme zamanla merhamet yorgunluğuna dönüşebilir (Mann ve Cowburn; Güzel vd., 2013: 103). Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu düşürerek performans ve kurum verimliliği üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (Polat ve Erdem, 2017: 293).

Duygusal emek, bireyin iş yaşamında hissettiği duyguları yönetme çabası olarak tanımlanır. Bu kavram, özellikle hizmet sektöründe çalışanların duygusal taleplere yanıt verirken hissettikleri duyguları ifade etme, kontrol etme veya bastırma sürecini içerir (Yıldırım ve Erul, 2013: 91). Tükenmişlik ise, uzun süreli stres ve duygusal taleplere maruz kalan bireylerin enerji, motivasyon ve duygusal kaynaklarını tükenmiş hissetmeleri durumudur (Bayarçelik vd., 2019: 495). Merhamet yorgunluğu ise genellikle başkalarının acılarına karşı duyarlılık ve empati gösterme sürecinde ortaya çıkan, bu duyarlılığın zamanla tükenmeye ve duygusal yorgunluğa dönüşmesini ifade eder (Cetrano vd., 2017:2). Bu bağlamda,

duygusal emek davranışının tükenmişlik üzerindeki etkisinde merhamet yorgunluğunun aracı rolü, bireyin duygusal emekle başa çıkma ve bu süreçte duygu düzenleme becerilerini nasıl kullandığını ve bu çabaların tükenmişlik üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik bir teorik çerçeve sunmaktadır. Bu aracılık rolü, duygusal emeğin tükenmişlikle ilişkisindeki karmaşıklığı anlamak ve duygusal emek stratejilerinin tükenmişlik üzerindeki etkilerini açıklamak adına önemli bir teorik perspektif sağlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emek Kavramı

Çaba, bireyin zihinsel ve fiziksel güç harcayarak gerçekleştirdiği bir eylem ya da değişim sürecidir ve bu süreç, emekle yakından ilişkilidir. Türk Dil Kurumu'na (2024) göre çaba; özenli, uzun ve yorucu bir çalışmayı ifade ederken, Özbay (2003: 1) çabayı süreli ya da süresiz olarak belirli bir ücret karşılığında harcanan gayret şeklinde tanımlamaktadır. Emek ise bireyin yaşamını sürdürebilmesi için ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir süreç olarak değerlendirilebilir ve ekonomide, hizmet üretenin üretimde elde ettiği girdi olarak ifade edilmektedir (Delen, 2017: 11).

Geleneksel iktisat anlayışına göre, bir ürünün maliyeti genellikle harcanan emek miktarına bağlı olarak belirlenir. Ancak, diğer üretim faktörleri olan doğal kaynaklar, sermaye ve girişimcilik, genellikle maliyet unsuru olarak dikkate alınmaz. Bu teoriye göre, söz konusu faktörlerin üretim gücü tarafından zaten sağlandığı ve ayrıca emek gücü kullanılmadığı öne sürülmektedir. Sermayenin, somutlaştırılmış bir emek biçimi olduğu ve dolayısıyla sermaye mallarının değerinin, üretim sürecinde kullanılan emek gücü tarafından belirlendiği iddia edilmektedir (Kaya ve Serçeoğlu, 2013: 312).

İşletme biliminin doğrudan konusu olmasa da, işin temel unsuru olan emek kavramını anlamak büyük önem taşımaktadır. Değer yaratma yeteneğini inceleyen Karl Marx, bireyin içgüdülerle hareket ederek ihtiyaçlarını karşılamak için güç kullandığını ve bu süreçte kendisini ve dünyayı değiştirdiğini vurgular. Üretimde kullanılan diğer unsurlardan bağımsız olarak, ihtiyacı karşılamak için doğa ve toprakta elbette mevcuttur. Ayrıca, bireyin ortaya koyduğu işlerin kaynağı olan emek, bu bağlamda bir araç olarak kabul edilir (Marx, 2011: 165).

Genel olarak; emek, genellikle insanların bir işi yapmak için harcadığı fiziksel veya zihinsel çabadır. Bu çaba, üretkenlik, yaratıcılık, yetenek ve zamanın bir bileşimidir. Emek, ekonomik bir terim olarak da kullanılır ve genellikle bir işin karşılığında alınan ücretle ilişkilendirilir. Ancak, emek aynı zamanda bir kişinin işi için harcadığı tüm çabayı kapsar, bu nedenle maddi karşılığın ötesine geçebilir ve kişinin kişisel gelişimine, toplumun refahına ve insanlığın ilerlemesine katkıda bulunabilir (Korkut, 2019: 4).

2.2. Duygusal Emek Kavramı

Duygusal emek, genellikle kişilerin iş veya sosyal ilişkilerinde başkalarıyla etkileşime girdiklerinde duygusal olarak gösterdikleri çabadır. Bu çaba, kişinin duygusal durumunu düzenleme, başkalarının duygusal ihtiyaçlarını anlama ve yanıtlama, empati kurma, sakinleştirme veya motive etme gibi becerileri içerir (Acaray ve Günsel, 2017: 85). Özellikle müşteri hizmetleri, sağlık hizmetleri, eğitim ve hizmet sektörlerinde çalışanlar için önemlidir. Bu kişiler, işlerini yaparken duygusal olarak zorlayıcı durumlarla karşılaşabilirler ve bu durumlarla başa çıkmak için duygusal emek sarf etmek zorunda kalabilirler. Duygusal emek, kişinin işyerinde veya sosyal ortamlarda duygusal dengeyi sağlama yeteneğini ifade eder. Bu kavram, bazen duygusal işçilik veya duygusal emek yönetimi olarak da adlandırılır (Ay ve Çelik, 2017: 629).

Bilgi teknolojilerindeki ilerlemeler, sanayileşme sonrasında hizmet sektörünün hızla gelişmesine ve gelirin akıl gücüyle elde edilmesinin anlaşılmasına bağlı olarak, hizmet birimlerinin sayısının artması kaçınılmaz olmuştur. Sağlık sektörü, bu gelişmelerin bir yansıması olarak ileri düzeyde teknolojik yenilikleri içerisinde barındırmakla birlikte, müşterilerle birebir etkileşim ve anlık durum değişikliklerine duyarlı bir iletişimi gerektirmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarından beklenen sadece tedavi hizmeti sunmak değil, aynı zamanda hasta veya danışanlarda olumlu izlenimler bırakmak ve duygusal bağ kurmaktır. Fiziksel ve zihinsel çabanın yanı sıra duygusal emek de ortaya koymaları gerekmektedir (Çaldağ, 2010: 1).

Örgütlerin amaçlarına ulaşmak ve müşteri memnuniyetini sağlamak, özellikle sağlık sektöründe olmak üzere çeşitli sektörlerde büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, doğru yerde, doğru zamanda ve doğru şekilde hizmet sunarak müşteri memnuniyeti oluşturulması ve örgüte bağlı bir müşteri profili oluşturulması hedeflenmektedir. Bireylerle doğrudan etkileşimde bulunan çalışanlardan, bilimsel bir temele dayanarak belirlenen davranış kurallarına uygun bir şekilde hizmet vermeleri beklenmektedir. İşletme içinde gerçekleşen her etkileşimde, çalışanların duygusal olarak da kodlanmış gibi davranmaları, örgüt kazançlarını artırmaya yönelik olumlu bir etki yaratmıştır. Sonuç olarak, çalışan performansının artmasıyla birlikte müşteri bağlılığı güçlenmiş ve işletmeler

belirledikleri amaçlarına daha etkin bir şekilde ulaşmaya başlamıştır (Acaray ve Günsel, 2017: 86).

Duygusal emek kavramı, farklı bilim dallarında ele alınması nedeniyle ortak bir tanıma ulaşmakta güçlük çekse de, birçok farklı bakış açısıyla açıklanmıştır. Seçer'e (2012: 235) göre duygusal emek, bireylerin yaşadıkları olaylara verdikleri duygusal tepkilerin, içinde bulundukları sosyal etkileşimler doğrultusunda şekillenip, durumsal faktörlere göre değişim göstermesi anlamına gelir. Bu yaklaşım, bireysel duyguların sadece içsel deneyimlerle değil, dışsal koşullarla da bağlantılı olduğunu vurgular. Usta ve Akova (2015: 37) ise duygusal emeği, çalışanların kendilerine verilen görevleri yerine getirirken, örgütün belirlediği rol beklentilerine uygun duygu ve davranışları sergileme süreci olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda, çalışanların iş performanslarının sadece fiziksel ve bilişsel yetkinliklerle değil, aynı zamanda duygusal kontrolleriyle de doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle hizmet sektöründe bu kontrol, çalışanların sürekli "profesyonel" bir tutum sergilemesini zorunlu kılmaktadır. Hochschild'ın çalışmalarına dayanan bir diğer tanıma göre, duygusal emek, hizmet sektöründeki çalışanların bir "aktör" gibi düşünüldüğü, tüketicilerin ise "seyirci" rolünü üstlendiği bir sahne performansı olarak ele alınır. Bu modelde çalışanlar, iş süreçlerinde duygularını kontrol ederken, örgüt tarafından beklenen duygu ifadelerini dışa vurarak, adeta bir rol sergilemektedirler (Eroğlu, 2010: 20).

2.2.1. Duygusal Emek Yaklaşımları

Duygusal emek yaklaşımları, genellikle kişilerin duygusal ihtiyaçlarına ve iş gereksinimlerine uyum sağlamak için kullandıkları stratejileri ifade eder (Eroğlu, 2014: 148). Bu yaklaşımları şu şekilde sıralamak mümkündür:

2.2.1.1. Hochschild (1983) Yaklaşımı

Duygusal emek kavramını literatüre kazandıran öncü isimlerden Arlie Russell Hochschild'a göre, duygusal emek; belirli bir ücret karşılığında yerine getirilen görevlerde önceden belirlenen kurallara uygun davranışları, bu davranışları açıkça ifade etmek adına mimikler ve hareketlerle duyguları yönetmeyi içerir (Hochschild, 1983; Akt. Çiçeklioğlu, 2019: 60). Örgütlerin belirlediği "Duygusal Davranış Kuralları," çalışanlardan beklenen davranışları tanımlarken, bu kuralları uygularken duygu kontrolü sağlamalarını gerektirir (Smith ve Gray, 2001: 231-232). Duygusal emeğin oluşabilmesi için, çalışanların belirli bir ücret

karşılığında görevlerini yerine getirmesi ve bu süreçte duygusal kontrolü sürdürmesi gerektiği, bu tanımın temel noktasını oluşturur (Çiçeklioğlu, 2019: 60).

Hochschild, duygusal emeği "duygusal iş" olarak tanımlar. Bu kavram, çalışanların işlerinde belirli duygusal ifadeleri göstermelerinin iş gerekliliği olduğunu ifade eder. Örneğin, bir hostes sıcakkanlı ve güleryüzlü olmalıdır, ancak bu duyguları hissetmek zorunda değildir. Hochschild, bu çabaların duygusal yönetim olarak adlandırılması gerektiğini belirtir (Şenel ve Aydoğan, 2019: 288). Hochschild, duygusal emeği iki ana süreçle ilişkilendirir (Akt. Şenel ve Aydoğan, 2019: 289-290; Tokmak, 2014: 136):

1. Duygusal İfade Yönetimi (Emotional Expression Management):

- Bu süreç, çalışanların işlerinde belirli duygusal ifadeleri göstermelerini içerir. Örneğin, bir müşteri hizmetleri temsilcisinin müşterilere karşı güleryüzle ve sabırla iletişim kurması beklenir.
- İşverenler ve işletmeler, belirli duygusal ifadelerin işyerinde uygun olduğuna inanır ve bu ifadelerin gösterilmesini beklerler. Bu, işletmenin müşteri memnuniyetini artırmak, işyeri atmosferini iyileştirmek veya kurumsal imajı güçlendirmek gibi amaçlarla yapılır.
- Çalışanlar bu süreçte, duygusal ifadelerini kontrol etmek, bastırmak veya göstermek için çeşitli stratejiler kullanabilirler. Örneğin, olumsuz bir müşteriyle karşılaştıklarında dışarıdan sakin ve anlayışlı görünmeye çalışabilirler.

2. Duygusal İş Yüklenimi (Emotional Labor):

- Bu süreç, çalışanların işlerinde belirli duygusal ifadeleri göstermeleri gerektiğinde içsel duygusal durumlarını yönetmelerini içerir. Yani, kişinin gerçek duygularıyla iş gereksinimleri arasında bir uyum sağlaması beklenir.
- İçsel duygusal durumun uyumlu olmaması durumunda, çalışanlar duygusal çelişki yaşayabilirler. Örneğin, bir müşteri hizmetleri temsilcisi, gerçekte sinirli veya yorgun olmasına rağmen, müşterilere karşı sıcakkanlı ve güleryüzlü görünmeye çalışırken içsel olarak gerginlik yaşayabilir.
- Bu süreç, çalışanların duygusal enerji harcaması ve duygusal tükenme riski altında olmasıyla ilişkilidir. Uzun süreli duygusal iş yüklenimi, çalışanların ruh sağlığı ve iş performansı üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir.

Hochschild'un bu yaklaşımı, çalışanların duygusal emeği deneyimlemelerini, yönetmelerini ve iş performanslarına etkilerini anlamak için kullanılan bir çerçeve sunar. Bu, işletmelerin çalışanların duygusal ihtiyaçlarını ve iş gereksinimlerini daha iyi anlamasına yardımcı olabilir, böylece daha sağlıklı bir iş ortamı ve daha iyi bir performans sağlayabilirler (Şenel ve Aydoğan, 2019: 291).

2.2.1.2. Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı

Ashforth ve Humphrey'nin duygusal emek yaklaşımı, çalışanların duygusal ifadelerini iş ortamında nasıl yönettiklerini ve bu sürecin nasıl deneyimlendiğini incelemektedir. Bu yaklaşım, duygusal emeği bir performans olarak değil, kişinin işteki deneyimi üzerindeki etkisini anlamaya odaklanır. Ashforth ve Humphrey'nin duygusal emek yaklaşımının ana özellikleri şu şekildedir (Ashforth ve Humphrey, 1993: 107):

- Rol Yapısı (Role Structure): Bu yaklaşım, işlerde duygusal emeğin, çalışanların iş rolleri tarafından belirlendiğini ve yönlendirildiğini öne sürer. Örneğin, bir müşteri hizmetleri temsilcisinin müşterilere karşı sabırlı ve anlayışlı olması beklenir.
- Rol Talebi (Role Demands): Ashforth ve Humphrey'ye göre, iş rolleri, belirli duygusal ifadelerin gösterilmesini gerektirir. Bu talepler, işyerindeki sosyal normlar ve beklentiler tarafından belirlenir. Örneğin, bir hizmet çalışanının sıcakkanlı ve güleryüzlü olması beklenir.
- Rol Çatışması (Role Conflict): Bu yaklaşıma göre, bazen iş rolleri arasında çatışmalar ortaya çıkabilir. Örneğin, bir kişi hem müşterilere karşı güleryüzlü olmak hem de zor bir iş problemiyle başa çıkmak zorunda kalabilir, bu da duygusal olarak zorlayıcı bir durum yaratabilir.
- Rol Destek (Role Support): Ashforth ve Humphrey'ye göre, iş yerindeki destek ve kaynaklar, çalışanların rol gerekliliklerini yerine getirmesine yardımcı olabilir. Bu, çalışanların duygusal emeklerini daha etkin bir şekilde yönetmelerine ve iş stresi ile başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Ashforth ve Humphrey'e göre duygusal emek, diğer yaklaşımlardan farklılık arz etmektedir. Bu farklılık, sosyal kimlik kuramında yatmaktadır. Sosyal kimlik kuramına göre, her örgüt kendi benzersiz kültürünü barındırır; çalışanlar ise kendilerini bir sosyal gruba ait hissederler ve bu grupla özdeşleşirler. Kurum

kültürüyle bütünleşme sağlandığında, çalışanlar iş yerindeki her düşünce ve davranışı kendi düşünceleri gibi değerlendirir ve ek duygusal emek harcamaktan kaçınırlar. Bu bağlamda, kurum kültürünü içselleştiren çalışanlar, duygusal emeğin olumsuz etkilerinden azami düzeyde korunur ve hatta bazı durumlarda kendi düşünce ve duygularını özgürce ifade edebilirler.

Dolayısıyla, çalışana olumlu bir deneyim sunulur (Köksel, 2009: 8-9).

2.2.1.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı

Morris ve Feldman'ın duygusal emek yaklaşımı, işyerindeki duygusal ifadelerin yönetilmesi sürecini inceleyen bir çerçevedir. Bu yaklaşım, çalışanların iş ortamında duygusal emek stratejilerini nasıl kullandıklarını ve bu stratejilerin iş sonuçları üzerindeki etkilerini anlamaya odaklanır (Morris ve Feldman, 1996: 987).

Bu yaklaşıma göre, çalışanlar işyerinde belirli duygusal emek stratejilerini kullanarak duygusal ifadelerini yönetirler. Bu stratejiler, dışsal ve içsel kontrol mekanizmalarını içerir. Dışsal kontrol, çalışanların duygusal ifadelerini dışsal etkenlere göre ayarlamasını içerirken, içsel kontrol ise gerçek duygularıyla uyumlu bir şekilde davranmalarını sağlar. Morris ve Feldman'a göre, çalışanların duygusal emek stratejilerini kullanımı, iş sonuçlarını etkileyebilir. Örneğin, duygusal emeği etkili bir şekilde yönetmek, müşteri memnuniyetini artırabilir ve işyeri stresini azaltabilir. Ancak, duygusal emeği sürekli olarak bastırmak veya sahte duygusal ifadeler göstermek, çalışanların tükenmişlik hissi ve iş tatminsizliği yaşamasına neden olabilmektedir (Yalçın, 2012: 19-20).

Morris ve Feldman'a göre duygusal emeğin ortaya çıkışı dört temel varsayıma dayanır: Birincisi, Duygunun Etkileşimci Modeli'ne göre duygusal emek, bireylerin etkileşim süreçlerinde ortaya çıkar. İkinci olarak, çalışanların örgüt tarafından beklenen duyguları sergilemesi, gerçek duygularla uyumlu olsa bile belirli bir çaba gerektirir. Üçüncü varsayımda, örgüt tarafından tanımlanan duygusal emek, çalışanın performansının bir parçası haline gelirken, dördüncü olarak, çalışanların içsel duyguları ile örgütsel beklentiler arasındaki çelişki, ek bir duygusal yük oluşturur. Bu süreçte, duygusal emeğin temelinde normların belirgin olması, davranışların gözlemlenebilirliği ve iş tanımının tekrarlanması yer alır. Sonuç olarak, bu faktörlerin duygusal çelişki yaratarak tükenmişlik ve iş tatmini gibi çıktıları etkilediği ifade edilmektedir (Gosserand, 2003: 56).

2.2.1.4. Grandey Yaklaşımı

Grandey'nin duygusal emek yaklaşımı, iş yerinde duygusal emeği daha derinlemesine inceleyen ve çalışanların duygusal deneyimlerini ve bu deneyimlerin iş sonuçları üzerindeki etkilerini anlamaya odaklanan bir çerçevedir (Grandey, 2003: 87). Bu yaklaşıma göre, duygusal emek üç temel boyutta incelenir (Çelikyay, 2019: 40):

- Duygusal İfade Yönetimi: Grandey'ye göre, duygusal emeğin ilk boyutu, duygusal ifade yönetimidir. Bu, çalışanların belirli duygusal ifadeleri göstermelerini veya bastırmalarını içerir. Örneğin, bir hizmet çalışanının olumsuz bir müşteriyle iletişim kurarken güleryüzlü ve sabırlı olması beklenir.
- Duygusal İş Yüklenimi: İkinci boyut, duygusal iş yüklenimidir. Bu, çalışanların işlerinde belirli duygusal ifadeleri göstermeleri gerektiğinde içsel olarak yaşadıkları duygusal deneyimleri ifade eder. Yani, kişinin gerçek duygularıyla iş gereksinimleri arasında bir uyum sağlaması beklenir.
- Duygusal Dengeleme: Son olarak, Grandey, duygusal dengeleme olarak adlandırdığı üçüncü bir boyutu tanımlar. Bu, çalışanların iş ve özel hayat arasında duygusal denge kurmaya çalıştıkları süreci ifade eder. İşte bu denge, çalışanların iş performansı ve kişisel refahı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Duygusal emek, çalışanların iş ortamında belirli duygusal ifadeler sergilemesini ve bunun iş sonuçlarına etkisini ele alan bir kavramdır. Hoschild, Ashforth ve Humphrey ile Morris ve Feldman, bu olguyu müşteri etkileşimleri ve çalışan davranışları üzerinden değerlendirirken, Grandey duygusal emeği bir süreç olarak ele alır. Grandey'in yaklaşımı, duygusal düzenleme ile duygusal emeği birleştirerek, duyguların gizlenmesi yerine duruma uygun ifade ve davranışların önemini vurgular (Man ve Öz, 2009: 82).

2.2.2. Duygusal Emek Boyutları

2.2.2.1. Yüzeysel Davranma

Duygusal emek, genellikle "yüzeysel davranma" boyutuyla ilişkilendirilir. Bu boyut, çalışanların iş ortamında belirli duygusal ifadeleri göstermelerini

gerektiren ancak içsel olarak bu duyguları hissetmelerini gerektirmeyen bir süreci ifade eder (Yürür ve Ünlü, 2011: 86).

Yüzeysel davranış, çalışanların iş gereği duygularını kontrol ederek örgüt tarafından belirlenmiş davranışları sergilemesidir. Bu davranışlar genellikle jestler, mimikler ve ses tonu gibi fiziksel ifadelerle yapay bir şekilde yansıtılır, ancak bazen gerçek duygularla uyumlu olabilir. Önemli olan nokta, çalışanın sergilediği davranışların hissettikleriyle uyumlu olmamasıdır. Çalışanlar, işlerinin bir parçası olarak belirlenmiş duygu rollerini kabul eder ve kendi duygularını bastırmak zorunda kalabilirler (Usta ve Akova, 2015: 40).

Yüzeysel davranma, çalışanların iş gereksinimlerine uygun olarak belirli duygusal ifadeleri göstermelerini içerir, ancak bu ifadeler gerçek duygularla tutarlı olmayabilir. Örneğin, bir müşteri hizmetleri temsilcisinin, öfkelendiği bir müşteriyle bile güleryüzlü ve sabırlı görünmesi beklenir, ancak bu gülümseme içsel olarak hissedilmeyebilir. Yüzeysel davranma, genellikle duygusal emekle ilişkilendirilir çünkü çalışanlar iş gereksinimlerine uyum sağlamak için belirli duygusal ifadeleri göstermek zorunda kalabilirler. Ancak, bu durum uzun vadede duygusal tükenmişliğe yol açabilir, çünkü gerçek duyguların bastırılması veya gösterilmesi sürekli bir çaba gerektirir ve içsel uyumsuzluğa neden olur. Yüzeysel davranma, duygusal emeğin karmaşıklığını ve iş yerindeki duygusal beklentilerin etkilerini anlamak için önemli bir boyuttur. Çalışanların bu boyutu yönetme stratejilerini anlamak, işletmelerin daha sağlıklı bir iş ortamı oluşturmasına ve çalışanların duygusal refahını artırmasına yardımcı olur (Biçkes vd., 2014: 100).

2.2.2.2. Derin Davranma

Duygusal emekte "derin davranma" boyutu, çalışanların içsel olarak gerçek duygularını değiştirmesini veya uygun hale getirmesini ifade eder. Bu boyut, çalışanların iş ortamında istenilen duygusal ifadeleri göstermek için içsel bir çaba harcamasını gerektirir (Eroğlu, 2014: 149).

Derinlemesine davranış, çalışanların kendi içsel duygularını, işletme tarafından belirlenen davranış normlarıyla uyumlu hale getirme sürecidir. Çalışanlar, belirlenen rolü benimseyebilmek için kendi duygularını ve düşüncelerini, belirlenmiş kalıplara uydurmak için çaba harcarlar (Usta ve Akova, 2015: 41). Hochschild'un ifadesiyle, derinlemesine rol yapma davranışı iki şekilde

ortaya çıkar. Birinci şekilde, çalışan doğrudan duygularını uyandırırken; ikincisinde ise, empati yaparak veya kişisel deneyimlerini mevcut durumla ilişkilendirerek dolaylı bir şekilde rol yapar. Hochschild, ikinci yöntemin, yani empati yapma veya kişisel deneyimlerle ilişkilendirme yolunun, daha uygun olduğunu belirtmektedir (Hochschild, 1983: 38).

Derin davranma, çalışanların gerçek duygularını iş gereksinimleriyle uyumlu hale getirmeye çalıştıkları süreci ifade eder. Bu, işletmelerin belirli duygusal ifadeleri göstermeyi beklediği durumlarda, çalışanların içsel olarak bu duyguları hissetmeye çalışması anlamına gelir. Örneğin, bir müşteri hizmetleri temsilcisinin, öfkelendiği bir müşteriyle bile sabırlı ve anlayışlı görünmeye çalışması derin davranmanın bir örneğidir. Derin davranma, yüzeysel davranma boyutundan farklıdır çünkü çalışanlar sadece dışsal olarak belirli duygusal ifadeleri göstermekle kalmaz, aynı zamanda içsel olarak bu duyguları da deneyimlemeye çalışırlar. Bu, çalışanların duygusal emeği daha derinlemesine deneyimlemesine ve iş yerindeki duygusal gereksinimlere uyum sağlamasına olanak tanır. Derin davranma boyutu, duygusal emeğin karmaşıklığını ve çalışanların iş yerindeki duygusal ifadeleri yönetme stratejilerini anlamak için önemlidir. İşletmeler, çalışanların bu boyutu etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmak için duygusal zeka eğitimleri ve destekleyici bir iş ortamı sağlayabilirler. Bu, çalışanların iş tatmini ve duygusal refahlarını artırabilir, aynı zamanda işletmenin performansına olumlu etkiler sağlayabilir (Kaya ve Serçeoğlu, 2013: 316).

2.2.2.3. Duyguların Doğal Yolla Sergilenmesi (Samimi Davranış)

Duygusal emekte "duyguların doğal yolla sergilenmesi" veya "samimi davranış" boyutu, çalışanların içtenlikle ve doğal bir şekilde duygusal ifadelerini göstermelerini ifade eder. Bu boyut, çalışanların gerçek duygularını iş ortamında açıkça ifade etmelerini içerir ve bu duyguların iş gereksinimleriyle uyumlu olması beklenir (Anderson, 2014: 22).

Doğal davranış, çalışanların örgütün belirlediği kurallara ihtiyaç duymadan, hissettikleri duyguları anlık ve içten bir şekilde ifade etmeleridir. Bu davranışlar, ek bir çaba gerektirmeksizin içsel ve otomatiktir. Örneğin, bir sağlık personelinin yaralı bir çocuğa duyduğu doğal endişe ve empati gibi durumlarda, çalışanlar doğal hislerini yansıtarak örgütün davranış kurallarıyla uyumlu olma kaygısı gütmezler. Bu durum, yüzeysel ve derinlemesine davranışlardan farklı olarak duygusal emek

gerektirmez ve tamamen hissedilen duygulara dayanır (Grandey, 2003: 86; Usta ve Akova, 2015: 41; Bıyık ve Aydoğan, 2014: 162).

Samimi davranma, çalışanların iş yerindeki duygusal ifadelerini yapay veya zorlamalı olmadan göstermelerini ifade eder. Bu, çalışanların içtenlikle müşterilere, meslektaşlara ve yöneticilere karşı samimi ve otantik bir şekilde davranması anlamına gelir. Örneğin, bir hizmet çalışanının müşterilere karşı gerçekten içten bir şekilde gülümsemesi ve iletişim kurması samimi davranmanın bir örneğidir. Samimi davranma boyutu, diğer duygusal emek boyutlarından farklıdır çünkü burada çalışanlar doğal ve içten duygusal ifadeleri sergilemektedirler, iş gereksinimleri ile uyumlu olmayan yapay bir davranış sergilemek zorunda değillerdir. Bu, çalışanların duygusal emeği daha olumlu ve sağlıklı bir şekilde deneyimlemesine olanak tanır ve iş ortamında güven, iletişim ve ilişkilerin güçlenmesine katkıda bulunur. Samimi davranma boyutu, işletmelerin çalışanların duygusal refahını ve iş tatminini artırmak için önemli bir fırsat sunar. İşletmeler, samimi davranmanın teşvik edildiği bir iş ortamı oluşturarak çalışanların içten ve doğal bir şekilde duygusal ifadelerini sergilemelerini teşvik eder. Bu, çalışanların iş yerinde daha mutlu ve motive olmalarına ve dolayısıyla işletmenin performansına olumlu etkiler sağlamasına yardımcı olur (Eren ve Demirel, 2018: 315).

2.2.3. Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek

Son yıllarda hizmet sektöründeki hızlı büyüme, duygusal emek kavramını ortaya çıkarmıştır. Duygusal emek, çalışanların bilinçli olarak yaptıkları işlerin kendi iç dünyalarında uyandırdığı izlenimleri ifade eder (Basım ve Beğenirbaş, 2012: 2). Bununla birlikte, örgüt yöneticileri, çalışanlardan en iyi performansı beklerler ve olumsuz duyguları müşterilere yansıtmamalarını hatta gerektiğinde belirlenen duyguları sergilemelerini isterler (Kafadar ve Kaygın, 2017: 78). Bu beklenti, çalışanların müşterilerle daha fazla etkileşimde bulunmalarına neden olur.

Günümüzde sadece işin doğru yapılması değil, aynı zamanda doğru duygularla hareket ederek müşteri memnuniyetini artırmak da önemlidir (Çelik ve Turunç, 2011: 228). Duygusal emek, işgörenlerin sadece doğru davranışları sergilemekle kalmayıp, belirlenmiş duygu ifadeleri takınarak işlerini yapmalarını ve müşterilere istenen hissiyatı yaşatmalarını ifade eder. Bu kavram, özellikle hizmet sektöründe önem taşır, ancak olumlu sonuçların yanı sıra işgörenlerin psikolojik ve fizyolojik zorlanmalarına neden olabilir (Oral ve Köse, 2011: 465).

Sağlık çalışanlarında duygusal emek, iş yerinde belirli duygusal ifadelerin gösterilmesi gerekliliğini içerir. Bu, sağlık çalışanlarının hastalarla ve hasta yakınlarıyla etkileşimlerinde empati, anlayış ve destek göstermelerini gerektirir. Özellikle, hasta bakımı sürecinde, sağlık çalışanları hastaların fiziksel ve duygusal acılarını paylaşmak, endişelerini hafifletmek ve onlara güven vermek gibi duygusal tepkileri sergilemek zorunda kalabilirler (Kafadar ve Kaygın, 2017: 78). Bu, hastaların ve hasta yakınlarının duygusal ihtiyaçlarını karşılamak ve tedavi sürecini desteklemek için önemlidir. Ancak, duygusal emek sadece iş yerindeki etkileşimlerle sınırlı değildir. Sağlık çalışanları, günlük işlerinde sık sık hastaların acılarına, hastalık teşhislerine ve hatta ölümle ilgili konulara maruz kalabilirler. Bu durum, sağlık çalışanlarının duygusal olarak zorlayıcı deneyimler yaşamasına neden olabilir. Bu tür zorlayıcı deneyimlerle başa çıkabilmek için, sağlık çalışanları kendi duygusal sınırlarını korumak ve iş gereksinimleriyle uyumlu bir şekilde duygusal yükleri dengelemek için çaba sarf etmek zorunda kalabilirler (Basım ve Beğenirbaş, 2012: 3).

Sağlık kuruluşları, sağlık çalışanlarının duygusal refahını desteklemek ve korumak için çeşitli stratejiler geliştirir. Bu stratejiler, sağlık çalışanlarına duygusal emekle başa çıkma becerilerini öğretmek, duygusal destek sağlamak ve iş yükünü dengeli bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmak gibi unsurları içerir (Oral ve Köse, 2011: 466).

2.3. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik, bireyin sürekli iş stresi, duygusal ve fiziksel taleplerle baş etmeye çalışırken, zamanla enerji kaybetmesi ve kaynaklarının tükenmesi durumunu ifade eden bir psikolojik durumdur (Budak ve Sürgevil, 2005: 95). Bu kavram, genellikle yoğun iş temposu, duygusal yükümlülükler ve işin gerektirdiği sürekli çaba sarfetme durumlarıyla ilişkilidir (Çapri, 2013: 1394). Tükenmişlik genellikle uzun vadeli ve sürekli bir stresin sonucu olarak ortaya çıkar. İşin yoğunluğu, sürekli değişen talepler, duygusal yükümlülükler ve çeşitli kişisel faktörler tükenmişlik sürecini etkileyebilir. Bu kavram, özellikle insan odaklı mesleklerde, sağlık sektörü, öğretmenlik gibi meslek gruplarında sıkça gözlemlenen bir durumdur (Şıklar ve Tunalı, 2012: 77).

Freudenberger, klinik çalışanlar arasındaki tükenmişlik deneyimlerine odaklanarak bu kavramı incelemiştir. Tükenmenin tanımı, semptomları, yatkınlık faktörleri ve etkilerini araştırmış, tükenmişliği enerji kaynaklarının aşırı kullanımıyla çalışamaz hale gelme olarak açıklamıştır. Gönüllü klinik çalışanlarında süreç, liderlerin süper insan gibi algılanmasıyla başlamış ve kayıpların etkisiyle tükenmeye dönüşmüştür. Fiziksel belirtiler arasında bitkinlik, baş ağrıları; davranışsal belirtiler arasında öfke patlamaları bulunmaktadır. Tükenmişlik, inatçılık, katılık, olumsuz tavırlar ve düşük başarıya yol açabilir (Freudenberger, 1974: 157). Maslach'ın tanımı, sürekli insan etkileşimine bağlı olarak ortaya çıkan ve fiziksel yorgunluk, bitkinlik, umutsuzluk gibi semptomlarla kendini gösteren bir sendrom olarak kabul edilir. Duygusal tükenme, sinizm ve yetersizlik olmak üzere üç ana boyutu vardır. Duygusal tükenme, stresle ilişkilendirilmiş tepkileri içerirken, sinizm negatif veya ilgisiz bir tutumu ifade eder. Yetersizlik, çalışanın kendi başarılarını olumsuz değerlendirmesiyle ilişkilidir.

Tükenmişliği etkileyen faktörler durumsal ve kişisel olmak üzere iki ana kategoride incelenir (Maslach vd., 2001: 399; Maslach ve Leiter, 2017: 162).

2.3.1. Tükenmişliğin Sebepleri

Tükenmişlik, birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkabilen karmaşık bir durumdur. Bu sebepler genellikle iş ortamı, bireysel özellikler ve kişisel yaşam faktörlerini içerir (Özmen, 2018). Tükenmişliğin yaygın sebepleri şu şekildedir (Özmen, 2018; Acar Arasan, 2010: 6; Koçak, 2009: 67):

- *Yoğun İş Yükü ve Stres:* Yoğun iş yükü, çalışanın sürekli olarak yüksek iş talepleriyle başa çıkma zorunluluğunu beraberinde getirir. Bu durum, çalışanın sık sık yeteneklerini zorlaması ve performansını artırma baskısı altında olmasıyla ilişkilidir. Ayrıca, iş yükünün aşırı olması, belirli bir zaman diliminde başa çıkma kapasitesini aşan bir durumu ifade eder. Sürekli stres altında çalışmak, duygusal ve fiziksel enerjiyi tüketir, bu da tükenmişliğin gelişimine katkıda bulunur.
- *Duygusal Yükümlülükler:* İnsan odaklı mesleklerde çalışanlar, duygusal yükümlülüklerle sıkça karşılaşırlar. Bu, müşterilerle veya hastalarla duygusal bir bağ kurma ve onların duygusal taleplerine karşılık verme gerekliliği anlamına gelir. Bu durum, çalışanların sürekli olarak başkalarının duygusal ihtiyaçlarına cevap verme ve empati gösterme

beklentisiyle başa çıkarken kendi duygusal enerjilerini tüketmelerine neden olabilir.

- *İş ve Özel Hayat Dengesizliği:* İş ve özel hayat arasındaki dengeyi kurmakta zorlanmak, sürekli olarak işle meşgul olmak ve özel yaşamda tatmin edici bir denge bulamamak tükenmişliği artırabilir. İşle ilgili taleplerin kişisel yaşamla çakışması, zaman ve enerji yönetiminde sorunlara yol açabilir, bu da çalışanın duygusal ve fiziksel kaynaklarını tüketebilir.
- *İş Kontrolünün Kaybı*: İşin kontrolünü kaybetmek, karar alma süreçlerine dahil edilmemek veya işin yönetiminde etkisiz olmak tükenmişlik hissini artırabilir. Çalışanların işlerini kontrol etme yeteneklerinin sınırlanması veya hissedilen etkinin düşük olması, kişisel yetkinlik hissiyatını azaltarak tükenmişliği tetikleyebilir.
- *Adaletsizlik ve Destek Eksikliği:* Adaletsizlik hissi, iş yerinde adil muamele görmeme veya destek eksikliği tükenmişliği artırabilir. İş arkadaşları ve yöneticilerle etkileşimde adil olmayan durumlar, çalışanın motivasyonunu ve bağlılığını azaltarak tükenmişliği artırabilir.
- *Rol Belirsizliği*: Belirsizlikle dolu bir iş ortamı, rollerin net olmaması ve sürekli değişen beklentiler tükenmişlik duygularını tetikleyebilir. Çalışanların ne bekledikleri konusunda belirsizlik, hedeflere ulaşma konusunda güçlük yaşamalarına neden olabilir, bu da tükenmişliği artırabilir.
- *Örgütsel Faktörler:* İş yerindeki örgütsel faktörler, örneğin liderlik tarzı, işyeri kültürü, iletişim eksiklikleri ve ödüllendirme sistemi gibi etmenler tükenmişliği etkileyebilir. Örgütsel destek eksikliği ve çalışma ortamındaki olumsuz faktörler, çalışanın tükenmişlik hissini artırabilir.
- *Kişisel Özellikler:* Bireysel faktörler de tükenmişliği etkiler. Perfeksiyonizm, düşük özsaygı, düşük stres toleransı gibi kişisel özellikler tükenmişlik riskini artırabilir. Bireyin genel sağlık durumu, psikolojik direnci ve kişisel coping (başa çıkma) becerileri de tükenmişlik üzerinde etkili olabilir.

2.3.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin duygusal, fiziksel ve zihinsel boyutlarının yanında çalışma ortamında performans düşüşü, sinizm ve sosyal izolasyon şeklinde kategorilere ayrılmaktadır (Türkili vd., 2022: 76). Bunlar (Kankaya vd., 2023: 145):

Duygusal Belirtiler:

- Sürekli yorgunluk ve enerji eksikliği
- İlgisizlik ve duyarsızlık
- Çabuk sinirlenme ve tahammülsüzlük
- Duygusal dalgalanmalar ve ani duygu değişiklikleri
- İşe karşı duyarsızlık ve motivasyon kaybı

Fiziksel Belirtiler:

- Baş ağrıları ve migren
- Uykusuzluk veya aşırı uyuma
- Sindirim problemleri
- Kas ağrıları ve gerilim
- Bağışıklık sistemi zayıflığı, sık hastalanma

Zihinsel Belirtiler:

- Dikkat eksikliği ve odaklanma güçlüğü
- Bellek sorunları
- Karar verme zorluğu
- Zihinsel karmaşa ve düzensiz düşünce
- Negatif düşünceler ve umutsuzluk

İş Performansında Azalma:

- Görevlere karşı ilgisizlik ve motivasyon kaybı
- İşteki verimlilikte düşüş
- Görevlere karşı isteksizlik
- İş arkadaşları ve yöneticilerle iletişimde azalma

Sosyal İzolasyon:

- İş dışında sosyal etkinliklere katılmama
- İş arkadaşlarıyla ilişkilerde zayıflık
- Sosyal çevreden uzaklaşma ve izolasyon

Değer Kaybı ve Sinizm:

- İşin anlamını ve değerini yitirme
- İşe karşı negatif tutum ve sinizm
- Meslek seçimini sorgulama
- Çalışma ortamına karşı olumsuz bakış açısı

2.3.3. Tükenmişlik Boyutları

Maslach, tükenmişlik konusundaki görüşlerini temelde üç ana boyut etrafında şekillendirmiştir. İlk olarak, duygusal tükenme, bireyin duygusal enerjisinin tükenmesini ve bu durumun genellikle işle ilgili stres ve baskılar sonucu ortaya çıkmasını ifade eder. İkinci olarak, duygusal bağlamsal değer kaybı, bireyin diğer insanlara karşı duyarsızlaşması ve duygusal bağlantı kurma yeteneğinin zayıflamasıdır. Son olarak, kişisel başarı duygusunun azalması, bireyin kendi işine ve yeteneklerine olan güveninin azalmasını ve başarı hissinin sarsılmasını içerir. Bu boyutlar, tükenmişliğin birçok farklı faktörle ilişkilendirilebilen kompleks bir olgu olduğunu vurgular ve bu konuda anlayış geliştirmek için bir çerçeve sunar (Maslach ve Jackson, 1981; Akt. Türkili vd., 2022: 77).

2.3.3.1. Duygusal Tükenme

Maslach, duygusal tükenme konusundaki görüşlerini tükenmişlik sendromunun temel bir bileşeni olarak ele almaktadır. Duygusal tükenme, bireyin duygusal enerjisinin tükenmesi ve çoğunlukla iş stresi, aşırı iş yükü veya işteki diğer zorlayıcı faktörlerle ilişkilidir. Bu durumu daha iyi anlamak için Maslach, duygusal tükenmeyi ölçen bir ölçek geliştirmiş ve bu ölçeği Maslach Tükenmişlik Ölçeği-MTÖ (Maslach Burnout Inventory, MBI) olarak adlandırmıştır (Ateş ve Çayalan, 2024: 116).

Duygusal tükenme, bireyin sürekli olarak yoğun duygusal taleplerle karşılaştığı bir ortamda çalıştığında ortaya çıkabilir. Maslach, bu durumun bireyin enerjisini tüketmesine, motivasyonunu azaltmasına ve duygusal olarak yorgun hissetmesine neden olduğunu belirtir. Bu duygusal tükenme, bireyin işle ilgili duygusal kaynaklarını tüketerek, iş tatmini ve genel iyi oluşunu olumsuz etkileyebilir. Maslach'a göre, duygusal tükenme genellikle diğer iki boyut olan duygusal bağlamsal değer kaybı ve kişisel başarı duygusunun azalması ile birlikte tükenmişlik sendromunu oluşturan ana unsurlardan biridir (Öztürk vd., 2020: 330).

2.3.3.2. Duyarsızlaşma

Maslach'ın tükenmişlik modelindeki ikinci boyut olan "Duyarsızlaşma" (Depersonalization) kavramı, bireyin diğer insanlara karşı duyarsızlaşma eğilimini ifade eder. Bu durumda, birey meslektaşlarına, müşterilere veya diğer iş ilişkilerine karşı soğuk, uzak ve duygusal olarak bağlantısız bir tutum sergiler. Maslach, duyarsızlaşmanın genellikle aşırı stres, iş yükü ve işle ilgili zorluklarla başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkabileceğini belirtir. Birey, sürekli olarak yoğun duygusal taleplerle karşılaştığında duyarsızlaşabilir, bu da başkalarına karşı empati yeteneğinin azalmasına ve duygusal bağlantı kurma becerisinin kaybolmasına neden olabilmektedir. Duyarsızlaşma, bir tür savunma mekanizması olarak düşünülebilir; birey, duygusal olarak aşırı yüklenmiş hissettiğinde, duyarsızlaşarak duygusal bağlantıları azaltmaya çalışabilir. Ancak bu durum, uzun vadede iş ilişkileri, iş performansı ve genel iyi oluş üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (Maslach vd., 2001; Sunter vd., 2006: 11).

2.3.3.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Maslach'ın tükenmişlik modelindeki üçüncü boyut olan "Kişisel Başarı Duygusunun Azalması" (Reduced Personal Accomplishment) kavramı, bireyin kendi işine, yeteneklerine ve başarılarına olan inancının azalmasını ifade eder. Bu durumda, birey iş yaşamında başarısız olduğuna, kendi yeteneklerine güvenmediğine veya işle ilgili hedeflerine ulaşma konusunda yetersiz hissettiğine inanabilir (Maslach vd., 2001). Maslach'a göre, kişisel başarı duygusunun azalması genellikle uzun süreli stres, aşırı iş yükü, tekrarlayan başarısızlık deneyimleri veya işin anlamsız veya ödüllendirici olmaması gibi faktörlerle ilişkilidir. Birey, bu tür zorluklarla başa çıkamadığını düşündüğünde veya sürekli olarak tatmin edici sonuçlar elde edemediğinde kişisel başarı duygusu azalabilir (Karaaslan vd., 2020: 9). Bu durum, bireyin motivasyonunu, iş performansını ve genel iş tatminini olumsuz etkileyebilir. Maslach'ın tükenmişlik modelindeki bu üç boyut arasındaki etkileşim, tükenmişlik sendromunun derinlemesine anlaşılmasına yardımcı olur. Kişisel başarı duygusunun azalması, bireyin işle olan bağlılığını zayıflatabilir ve uzun vadede duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile birleşerek tükenmişliği tetiklemektedir (Güner vd., 2014: 3).

2.3.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik, bireysel ve çevresel etkileriyle geniş bir alanda kendini gösterir. Bireysel düzeyde tükenmişlik, psikolojik sorunlar, depresyon, kaygı, öz-saygı kaybı, uyku bozuklukları, psikosomatik rahatsızlıklar, cinsel isteksizlik, öfke patlamaları ve alkol/ilaç kullanımında artış gibi sonuçlara yol açabilir (Sürgevil, 2006: 88; Basım ve Çelik, 2007: 276). Çevresel etkiler ise iş performansında düşüş, iş doyumsuzluğu, devamsızlık, örgütsel aidiyet eksikliği, hizmet kalitesinde bozulma ve iş kazalarının artışı gibi durumlarla kendini gösterir. Ayrıca, bireyin iş ve özel yaşamındaki gerilimler vücudun uyum yeteneğini zayıflatarak fiziksel ve psikolojik çöküşe neden olur. Toplumsal düzeyde ise tükenmişlik; iş kayıpları, üretim hataları, artan sağlık harcamaları, sigorta maliyetleri ve madde bağımlılığı gibi ekonomik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır (Kılıçarslan vd., 2014: 53).

Çalışanın devinimsel gücü, bedensel gücü ve sağlığı arasındaki ilişki de önemlidir. Tükenmişlik, bireyin enerji seviyesinde azalmaya, vücut direncinde düşüşe ve başarı duygusu ile benlik saygısında azalmaya yol açar. Bu durum, bireyin ilaç, sakinleştirici veya alkol gibi zararlı alışkanlıklara yönelmesine neden olabilir. Ayrıca, kendini suçlama eğilimi gelişir ve birey, toplumdan izole bir yaşam sürmeye başlar. Benlik saygısındaki azalma, sosyal onay alma ihtiyacıyla ilişkilidir ve birey bu ihtiyacını karşılayamadığında saldırgan ve paranoyak bir kişilik geliştirebilir (Bostan ve Cebeci, 2023: 3).

Tükenmişliğin çevresel sonuçları, bireysel düzeyden çıkarak çalışanın çevresini etkilemekte ve toplumsal yaşamın geniş bir yelpazesinde görülebilmektedir. İlk olarak, örgütsel etkenlerin etkisi altında öne çıkan çevresel sonuçlar arasında, çalışanın performansında ve iş tatmininde azalmalar, hizmet kalitesinin düşüşü, örgütsel bağlılığın azalması, devamsızlık ve rapor alma eğilimi gibi unsurlar yer almaktadır. Hizmet sektöründe tükenmişlik, yaratıcılık ve inovasyonun azalmasına neden olarak iş verimliliğinde düşüşe yol açabilir. Çalışanın odaklanma güçlüğü ve dikkat dağınıklığı, hem bireyin hem de örgütün verimliliğini olumsuz etkileyebilir. Bu durumun örgütsel açıdan yansımaları, iş kazalarında artış ve işin kalitesinde düşüş olarak ortaya çıkabilir. Tükenmişlikle mücadele etmeye çalışan çalışanlar, daha stresli, huzursuz, kararsız ve saldırgan bir kişilik yapısına bürünebilir (Güner vd., 2014: 4-5).

Tükenmişliğin çevresel etkileri sadece iş ortamını değil, aynı zamanda bireyin aile ve sosyal çevresini de etkiler. Çalışanın işten getirdiği stres ve gerginlik, aile ortamına negatif bir etki yapabilir. Evde geçirilen zamanın büyük bir kısmının işten şikayetle geçmesi, aile içi ilişkilerin zedelenmesine neden olabilir. Ailedeki güven ve paylaşımcılık temelli ilişkilerin azalması riski taşır ve bu durum, boşanma nedenleri arasında yer alabilir. Bu bağlamda, sosyal destek kaynaklarından yoksun bireylerde tükenmişliğin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Karaaslan vd., 2020: 10).

2.3.5. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Sağlık sektöründe çalışan profesyonellerde görülen tükenmişlik genellikle üç temel boyutta ele alınır. İlk olarak, duygusal tükenme, sağlık çalışanlarının sürekli olarak hasta ve hasta yakınlarıyla duygusal bağlantı kurma, acil durumlarla başa çıkma ve kayıplarla baş etme süreçlerinde tükenmelerini ifade eder. Bu durum, empati ve duygusal enerjiyi sürekli olarak harcamalarından kaynaklanır. İkinci olarak, duygusal bağlılık eksikliği, sağlık çalışanlarının işleriyle duygusal olarak uzaklaşmalarını ve bu nedenle mesleklerine duydukları bağlılığın azalmasını ifade eder. Yoğun iş yükü, stresli durumlar ve sürekli değişen şartlar, duygusal bağlılık eksikliğine katkıda bulunabilir. Son olarak, düşük kişisel başarı hissi, sağlık çalışanlarının işlerini etkili bir şekilde yapamama hissiyatını içerir. Uzun süreli stres, aşırı iş talepleri ve duygusal yük, çalışanların kendi başarılarını olumsuz şekilde değerlendirmelerine ve bu nedenle düşük kişisel başarı hissi yaşamalarına yol açabilir. Bu durum, genel iş tatminini ve motivasyonu etkileyebilir. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, genellikle bu üç boyutun bir kombinasyonu olarak ortaya çıkar ve hem bireyin kişisel yaşamını hem de iş performansını olumsuz yönde etkiler (Öztürk vd., 2020: 332-333).

Doktorlarda uzmanlık alanlarına göre tükenmişlik sendromu görülme sıklığında farklılıkların gözlemlendiği tespit edilmiştir (Lu vd., 2005: 213). İşyeri iklimi ve iş yükü, tükenmişlik sendromunun belirleyicileri olarak öne çıkar. Ancak, onkologlar, anestezistler ve acil servis doktorları gibi spesifik alanlarda çalışan hekimlerde daha yüksek düzeyde şiddetli tükenmişlik sendromu görülmektedir (Nyssen vd., 2003: 335). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktorlarda ise işle ilgili stresin tükenmişlik sendromu riskini artırdığı bilinmektedir. Ancak, yoğun bakım ünitelerindeki tükenmişlik sendromu yaygınlığı ve belirleyicileri konusunda sınırlı

sayıda araştırma bulunmaktadır. MBI (Maslach Burnout Inventory (Maslach Tükenmişlik Envanteri)) temelli bir çalışma, yoğun bakım doktorları arasında hasta bakımı ve yetersiz destekle ilişkili olarak yüksek oranda tükenmişlik sendromu bulunduğunu ortaya koymuştur (Neto vd., 2020: 115).

COVID-19 hastalarının tanı, tedavi ve bakımında doğrudan görev alan sağlık profesyonelleri ve bu profesyonellerle birlikte çalışan diğer sağlık çalışanları, psikolojik sıkıntı ve diğer ruh sağlığı semptomları geliştirme riski altındadır. Bu durum, aşırı baskı, yüksek düzeyde stres, uzun vardiyalar, aşırı iş yükü, bazen eğitimsiz çalışma ve çoğu zaman uygun kişisel koruyucu ekipmanın eksikliği gibi faktörlere maruz kalmalarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, kısıtlı kaynaklarla muhtaç hastalara yardım sağlanması, benzeri görülmemiş durumlarla başa çıkma zorunluluğu, ve spesifik ilaçların kısıtlı olması gibi durumlar sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlukları artırmaktadır (Shigemura vd., 2020: 284).

Bu koşullar, sağlık çalışanlarında yalnızlık, çaresizlik, umutsuzluk, stres ve sinirlilik gibi duygusal zorluklara yol açabilir. Aşırı iş yükü ve stresle ilişkili semptomlar, sağlık çalışanlarını özellikle savunmasız kılabilir ve bu da onlarda psikolojik bozuklukların ortaya çıkma riskini artırabilir (Lee vd., 2018: 125).

2.4. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu, başkalarının acılarına sürekli tanık olma ve bu acıları içselleştirme sonucu bireyde ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenme durumudur. Bu kavram, özellikle sağlık çalışanları, acil durum görevlileri ve sosyal hizmet uzmanları gibi travmatize bireylerle sürekli etkileşim halinde olan meslek gruplarında sıklıkla gözlemlenir. Merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve kümülatif tükenmişliğin bir birleşimi olarak tanımlanır ve bireyin travmatik olaylara uzun süre maruz kalmasıyla fiziksel ve zihinsel kapasitesinin azalmasına yol açar. Bu süreçte, bireylerin günlük yaşamla başa çıkma yetenekleri zayıflar, motivasyonları düşer ve işlevselliklerinde kayıplar yaşanabilir. Merhamet yorgunluğu, yalnızca profesyonel yaşamı değil, bireyin genel yaşam kalitesini de olumsuz etkiler; çünkü yardım etme isteğiyle ortaya çıkan bu stres, zamanla bireyin kendi iyilik hali üzerinde baskı oluşturarak, fiziksel tükenme, zihinsel yorgunluk ve duygusal kopukluğa neden olabilir. Bu nedenle, merhamet yorgunluğu bireysel

dayanıklılığı ve iş performansını olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (Cocker ve Joss, 2016: 1; Franza vd., 2015: 322).

Merhamet yorgunluğu, travmatik olaylara sürekli maruz kalmaktan kaynaklanan stresin bir sonucudur ve çalışanları hem psikolojik hem de fiziksel açıdan olumsuz etkiler (Alharbi vd., 2019: 1088; Kelly vd., 2015: 523; Kompanje vd., 2015: 3).

Travmatik olaylara sürekli maruz kalma ve bu olayların yeniden canlandırılması, profesyonellerde depresyon, anksiyete, bilişsel değişimler, sosyal ve ilişkisel problemler gibi olumsuz etkiler yaratır (Cetrano vd., 2017: 2). Bu durum, sağlık çalışanlarının empatik kapasitelerini azaltarak, uyuşma, kaçınma, sinirlilik ve klinik hatalar gibi ciddi sorunlara yol açabilir. Ayrıca, yanlış yargılar ve kötü tedavi planlaması gibi mesleki riskler de merhamet yorgunluğunun önemli sonuçları arasında yer alır (Franza vd., 2015: 322).

Merhamet yorgunluğu, genellikle yardımsever profesyonellerin, bakım verenlerin veya gönüllülerin sürekli olarak başkalarına duydukları empati ve merhametle ilişkilendirilen bir kavramdır (Şafak vd., 2023: 195). Bu kişiler, sık sık başkalarının acılarına, zorluklarına veya travmalarına tanık olabilir ve bu durum zamanla duygusal ve mental yorgunluğa neden olabilir. Merhamet yorgunluğu, bireyin başkalarına yardım etme isteğinden kaynaklanan olumlu duyguların, sürekli olarak başkalarının zor durumlarına maruz kalmak ve bu durumlarla başa çıkmakla birleşmesi sonucu ortaya çıkar. Bu durum, kişinin kendi duygusal sınırlarını aşması ve empati yeteneğinin sınırlarını zorlamasıyla ilişkilidir (Küçük ve Memiş, 2023: 237). Merhamet yorgunluğu belirtileri arasında duygusal tükenmişlik, artan stres düzeyleri, duyarsızlaşma (başkalarının duygusal ihtiyaçlarına karşı duyarsızlaşma), azalan iş performansı ve genel yaşam kalitesinde düşüş bulunabilir. Bu durum, genellikle sağlık sektöründe, sosyal hizmet alanında veya yardım kuruluşlarında çalışan profesyoneller arasında daha yaygındır, ancak herhangi bir kişinin karşılaşabileceği bir durumdur (Dinç ve Ekinci, 2019: 193).

2.4.1. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Merhamet yorgunluğu belirtileri, genellikle kişinin sürekli olarak başkalarına yardım etme ve empati gösterme çabalarının, duygusal ve mental sağlığını olumsuz etkilemesiyle ortaya çıkar (Şirin ve Yurttaş, 2015: 124).

Merhamet yorgunluğunun belirtileri şu şekilde sıralanmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016: 14):

- Duygusal Tükenmişlik: Kişi, sürekli olarak başkalarına destek olma çabalarının bir sonucu olarak duygusal olarak tükenmiş hisseder. Bu, yoğun bir duygusal yorgunluk hissiyle birlikte olabilir.
- Artan Stres Düzeyleri: Merhamet yorgunluğu yaşayanlar, başkalarının yaşadığı zorluklara duydukları empati nedeniyle artan bir stres düzeyi yaşayabilirler. Bu, genellikle fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz etkiler.
- Duyarsızlaşma (Empati Azalması): Kişi, sürekli olarak başkalarının acılarına maruz kalmaktan dolayı, duyarsızlaşabilir. Empati yeteneği azalabilir ve başkalarının duygusal ihtiyaçlarına karşı duyarsızlaşma görülebilir.
- Azalan İş Performansı: Merhamet yorgunluğu yaşayan kişiler, iş yerinde azalan motivasyon, ilgisizlik ve performans düşüşü yaşayabilirler.
- Genel Yaşam Kalitesinde Düşüş: Bu durum, kişinin genel yaşam kalitesini olumsuz etkiler. İlişkilerde zorlanma, sosyal izolasyon, uykusuzluk ve diğer yaşam alanlarında düşüşler gözlemlenebilir.
- Konsantrasyon Problemleri: Merhamet yorgunluğu yaşayan kişiler, zihinsel yorgunluk nedeniyle konsantrasyon problemleri yaşayabilirler. Bu, iş performansını ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilir.
- Fiziksel Belirtiler: Baş ağrıları, kas gerilimi, mide sorunları gibi fiziksel belirtiler de merhamet yorgunluğunun bir sonucu olabilir.
- İçsel Çatışmalar: Kişi, sürekli olarak başkalarına yardım etme arzusu ile kendi ihtiyaçlarına ve sınırlarına dikkat etme arasında içsel çatışmalar yaşayabilir.

Bu belirtiler, merhamet yorgunluğunun kişinin hayatını ve iş performansını olumsuz etkileyebilecek ciddi bir durum olduğunu gösterir (Şirin ve Yurttaş, 2015: 124).

2.4.2. Merhamet Yorgunluğu İle İlişkili Kavramlar

2.4.2.1. Tükenmişlik

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, belirli açılardan birbirinden ayrılan durumlar arasında farklılık gösterir. Tükenmişlik, genellikle travmatik stresle

doğrudan ilişkilendirilmez ve çeşitli sektörlerde çalışan her bireyde ortaya çıkabilir. Restoranlarda, mağazalarda veya kurumlarda çalışanlar arasında oldukça yaygındır. Tükenmişlik, genellikle zamanla kademeli bir başlangıç gösterir. Diğer yandan, merhamet yorgunluğu daha hızlı bir şekilde ortaya çıkar ve genellikle travmatik olaylara veya acıya maruz kalmayla bağlantılıdır (Franza vd., 2015: 322). Özellikle sağlık sektöründe görev yapan hemşireler, her iki durumla da sıkça karşılaşabilirler. Merhamet yorgunluğu, sürekli olarak başkalarına empati gösterme ve yardımda bulunma çabalarının bir sonucu olarak duygusal yorgunluk olarak ifade edilir (Sacco vd., 2015: 33).

Tükenmişlik, çalışma ortamında yaşanan yoğun stresin bir sonucu olarak zamanla gelişen duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenme durumudur. Bu durum, hemşirelerin kişisel sağlıklarını olumsuz etkilerken, aynı zamanda hastalara sunulan bakımın güvenliğini ve etkinliğini de zayıflatabilir. Özellikle merhamet yorgunluğu, travmatik durumlarla uğraşan sağlık profesyonelleri arasında daha spesifik bir sorun olabilir ve bu durum, hastaların güvenliğini tehlikeye sokabilir (Marcum vd., 2018: 3). Günümüzdeki hızla değişen çalışma koşulları ve artan zihinsel iş yükü, hemşireleri bu zorluklarla daha fazla başa çıkmaya zorlayabilir. Bu bağlamda, çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve destek sistemlerinin güçlendirilmesi, hemşirelerin hem bireysel refahlarını hem de etkili hasta bakımını sürdürebilmelerine yardımcı olabilir (Jeung vd., 2018: 189-190).

2.4.2.2. Post Travmatik Stres Bozukluğu

Merhamet yorgunluğu ve Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSD), psikolojik sağlık açısından farklı iki durumu ifade eder. Merhamet yorgunluğu, genellikle yardım mesleklerinde çalışan bireylerde gözlemlenen bir durumdur. Bu durum, sürekli olarak başkalarına duygusal destek sağlama, acıya ortak olma ve empati gösterme çabalarının yoğunluğu nedeniyle ortaya çıkar. Merhamet yorgunluğu, kişinin kendi duygusal enerjisinin tükenmesi, duygusal yorgunluk, umutsuzluk ve ilgisizlik hissi ile karakterizedir. Öte yandan, Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSD), kişinin yaşadığı travmatik bir olayın ardından ortaya çıkan bir durumdur. Bu olay, doğrudan kişinin hayatını tehdit eden, ciddi yaralanmalara veya cinsel şiddete neden olan bir deneyim olabilir. PTSD, kişinin travmatik olayı hatırlaması veya bu olayla ilgili anılarla başa çıkması konusunda zorluk yaşamasıyla kendini gösterir. Kişi, travmatik deneyimi tekrar yaşama, travmayla

ilişkili uyarıcılara aşırı tepki verme, kaçınma davranışları sergileme gibi belirtilerle mücadele edebilir (Kocakula, 2023: 1224).

Merhamet yorgunluğu ve PTSD, temelde farklı nedenlere sahiptirler. Merhamet yorgunluğu, başkalarına yardım etme ve empati gösterme süreçlerinin ağırlığından kaynaklanırken, PTSD bir travmatik deneyimin doğrudan etkisiyle ortaya çıkar. İkinci temel fark, merhamet yorgunluğunun genellikle yardım mesleklerinde çalışanlarda görülmesine karşın, PTSD'nin herhangi bir bireyde, herhangi bir yaşam alanında ortaya çıkabilmesidir (Ullman ve Siegel, 2018: 568).

2.4.2.3. İkincil (Sekonder) Travmatik Stres

Merhamet yorgunluğu ve İkincil (Sekonder) Travmatik Stres, yardım mesleklerinde çalışan bireylerde sıkça gözlemlenen iki önemli psikolojik durumu temsil eder. Her ikisi de başkalarının acılarına ve travmatik deneyimlerine maruz kalan kişilerde ortaya çıkabilir, ancak farklı etkileşim ve nedenlere sahiptirler (Yaakubov vd., 2020:2).

Merhamet yorgunluğu, özellikle yardım ve bakım odaklı mesleklerde çalışan bireylerde sıkça görülen bir durumdur. Bu olgu, başkalarının duygusal ihtiyaçlarına sürekli yanıt verme, acılarına duyarlılık gösterme ve empati kurma sürecinin yarattığı baskıyla ilişkilidir. Zamanla kişi, duygusal kaynaklarının tükenmesiyle birlikte yoğun bir yorgunluk, umutsuzluk ve çevresine karşı ilgisizlik hissetmeye başlayabilir. Yardım verenlerin, sürekli olarak başkalarının zorluklarına maruz kalmaları nedeniyle bu durumu yaşama eğiliminde oldukları görülür (Bock vd., 2020: 300).

İkincil travmatik stres, bir bireyin başkalarının travmatik deneyimlerine tanık olmasının veya bu deneyimlere duygusal olarak bağlı olmasının bir sonucu olarak ortaya çıkan bir durumdur. Özellikle yardım mesleklerinde çalışanlar, müşteri veya hastalarının maruz kaldığı travmatik olaylara sürekli maruz kaldıklarında bu durumu yaşama riski altındadırlar. İkincil travmatik stres, kişinin bu deneyimlere karşı aşırı tepkiler vermesi, kendi yaşam kalitesinin düşmesi ve travmatik olayların etkisi altında kalmasıyla karakterizedir (Franza vd., 2015: 322).

Her iki durum da benzer temelde, başkalarının acılarına duygusal olarak maruz kalmakla ilişkilidir. Ancak merhamet yorgunluğu, yardım verenin doğrudan çabalarının bir sonucu olarak ortaya çıkarken, ikincil travmatik stres, kişinin

başkalarının travmatik deneyimlerine dolaylı bir şekilde maruz kalmasının bir sonucu olarak ortaya çıkar (Teel vd., 2019: 209).

2.4.2.4. Merhamet Doyumu

Merhamet yorgunluğu, genellikle insanlara sürekli destek sağlayan meslek gruplarında çalışanlarda ortaya çıkan bir durumdur. Sürekli empati kurmak, başkalarının acılarına tanıklık etmek ve duygusal anlamda onlara eşlik etmek zamanla kişinin psikolojik enerjisini tüketebilir. Bu durum, bireyde duygusal tükenmişlik, umutsuzluk duyguları ve çevresine karşı kayıtsızlık gibi belirtilerle kendini gösterebilir.. Bu durum, bireyin kendi duygusal enerjisinin tükenmesi, duygusal yorgunluk, umutsuzluk ve ilgisizlik hissi ile karakterizedir. Yardım mesleklerinde çalışanlar, sıklıkla müşteri veya hastalarının zorluklarına sürekli maruz kaldıkları için merhamet yorgunluğu yaşama eğilimindedirler (Özan, 2019: 9).

Merhamet doyumu, yardım mesleklerinde çalışan bireylerin başkalarına yardım etme çabalarının olumlu sonuçlarını deneyimlemelerini ifade eder. Bu kavram, bireyin başkalarına yardım etmenin getirdiği tatmin, mutluluk ve duygusal doyumu içerir. Merhamet doyumu, olumlu bir duygusal deneyim olarak kabul edilir ve kişinin yardım çabalarının anlamını ve değerini hissetmesini içerir. Her iki kavram da yardım mesleklerinde çalışan bireylerin duygusal yaşantılarını anlamak ve yönetmek için önemlidir. Merhamet yorgunluğu, aşırı duygusal tükenme ve yıpranma ile ilişkilidirken, merhamet doyumu, olumlu bir duygusal deneyim ve iş tatmini ile bağlantılıdır (Mooney vd., 2017:158).

2.4.3. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Stratejileri

Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ile başa çıkabilmeleri için önleyici stratejilere dayalı eğitim programlarının güçlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Schmitz ve diğer araştırmacılara göre, sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatına bu tür stratejilerin sistematik bir şekilde entegre edilmesi, çalışanların fiziksel, duygusal ve ruhsal dayanıklılıklarını artırmaya yardımcı olabilir. Bu stratejilerin başında öz bakım gelir; sağlık çalışanlarının kendi fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını tanıyıp, düzenli bakım uygulamaları ile stresle başa çıkma yetilerini geliştirmeleri amaçlanır. Örneğin, sağlıklı beslenme, düzenli uyku ve fiziksel aktiviteler gibi yaşam tarzı alışkanlıklarının teşvik edilmesi önemlidir (Şirin

ve Yurttaş, 2015: 126). Sağlıklı yaşam standartlarının benimsenmesi, çalışanların iş yükü ve duygusal yıpranma karşısında dayanıklılık kazanmalarına destek olurken, öz farkındalık ve öz değerlendirme gibi yöntemler ise bireyin kendini daha iyi tanımasını sağlar. Öz farkındalık sayesinde, sağlık çalışanları yaşadıkları duygusal tükenmenin belirtilerini erken aşamada fark ederek uygun önlemler alabilirler. Kişisel ve mesleki envanterler ise bireylerin mesleki zorluklarını, güçlü ve gelişime açık yönlerini belirlemelerine yardımcı olarak, uzun vadede tükenmişlik riskini azaltacak çözümler geliştirmelerini sağlar. Bu tür programlar, sağlık çalışanlarının hem bireysel hem de profesyonel hayatlarında karşılaşabilecekleri merhamet yorgunluğu gibi olumsuz durumlarla etkili bir şekilde başa çıkmalarına olanak tanır. Ayrıca, bu eğitimlerin müfredata dahil edilmesi, sağlık çalışanlarının kendilerini desteklenmiş ve değerli hissetmelerini sağlayarak, motivasyon ve iş doyumunu artırabilir (Gökoğlan vd., 2023: 284). Wentzel ve Brysiewics'e (2014: 95-96) göre, etkili önleme planlarının oluşturulması, sağlık çalışanlarının duygusal dayanıklılığını güçlendirerek, mesleki yaşam kalitelerini ve hasta bakım hizmetlerinin kalitesini iyileştirebilir.

Merhamet yorgunluğu ile başa çıkma stratejileri, sağlık profesyonellerinin duygusal yükleri, iş stresini ve mesleki tükenmişliği azaltmaya yönelik geliştirdikleri yöntemleri ifade eder. Bu stratejiler, hem bireysel düzeyde hem de kurumsal düzeyde uygulanabilir (Gökoğlan vd., 2023: 284). Merhamet yorgunluğu ile başa çıkma stratejilerine ilişkin genel olarak şu stratejiler kullanılmalıdır (Polat ve Erdem, 2017: 294):

- Öz Bakım (Self-Care): Bireyin kendi ihtiyaçlarına öncelik vermesi ve düzenli olarak fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak kendisine bakım yapması önemlidir. Egzersiz, meditasyon, sağlıklı beslenme gibi öz bakım aktiviteleri, merhamet yorgunluğunu azaltabilir.
- Duygusal Sınırların Belirlenmesi: Sağlık profesyonelleri, hastalarıyla empati kurarken duygusal sınırlarını belirlemelidir. Diğerlerinin acılarına duyarlı olmak önemlidir, ancak bu duyarlılık sınırları aşmamalı ve sağlık çalışanının kendi duygusal sağlığını korumasına yardımcı olmalıdır.
- Sosyal Destek: Meslektaşlar, aile üyeleri ve arkadaşlar gibi sosyal destek ağları, sağlık profesyonellerinin duygusal yükleri paylaşmasına ve destek

almasına yardımcı olabilir. Paylaşılan deneyimler, duygusal rahatlama sağlayabilir.

- Eğitim ve Bilinçlendirme: Sağlık çalışanlarına, merhamet yorgunluğunun ne olduğu, belirtileri ve etkileri konusunda eğitim vermek, bu konuda farkındalığı artırabilir. Bilinçlendirme, profesyonellerin duygusal zorluklarını tanımalarına ve başa çıkma stratejilerini uygulamalarına yardımcı olabilir.
- Süpervizyon ve Danışmanlık: Sağlık profesyonellerine düzenli süpervizyon ve danışmanlık hizmetleri sağlamak, mesleki konularda destek sunmanın yanı sıra duygusal yükleri paylaşmalarına ve işle ilgili stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir.
- İşyeri Desteği ve Politikalar: Kurumsal düzeyde, sağlık kuruluşları merhamet yorgunluğu ile başa çıkma stratejilerini destekleyen politikalar geliştirmeli ve çalışanlara destek programları sunmalıdır. İşyeri kültürü, çalışanların duygusal ihtiyaçlarına duyarlı olmalıdır.
- İlgi Alanlarını Genişletme: Sağlık profesyonelleri, işleri dışında ilgi alanlarına zaman ayırmalıdır. Sanat, spor, hobiler gibi aktiviteler, duygusal dengeyi sağlamak ve zihinsel tazelik sağlamak açısından önemlidir.

2.4.4. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonellerinin sürekli olarak hastaların acılarına maruz kalmaları ve empati kurma çabaları nedeniyle duygusal tükenmişlik yaşamaları durumunu ifade eder. Bu durum, sağlık çalışanlarının duygusal kaynaklarını aşırı derecede harcamaları sonucu ortaya çıkar. Sağlık profesyonelleri, hastalarla güçlü duygusal bağlar kurdukları için, bu bağlar nedeniyle duygusal olarak yorgun düşebilirler. Bu durum, zamanla mesleki tatminsizliğe ve motivasyon kaybına neden olarak iş performansını olumsuz etkileyebilir (Şirin ve Yurttaş, 2015: 126).

Merhamet yorgunluğu, sağlık sektöründe çalışan bireylerin duygusal refahını önemli ölçüde etkileyebilir. Hastaların yaşadığı acı ve zorluklarla sürekli olarak karşılaşmak, sağlık profesyonellerinin duygusal sınırlarını zorlayabilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının mesleklerine olan bağlılıklarını ve işlerine duydukları tutkuyu azaltabilir. Ayrıca, kurumlar açısından uzun vadeli sağlık hizmeti kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir, çünkü duygusal olarak tükenmiş sağlık

profesyonelleri, etkili bir şekilde hasta bakımı sağlamakta zorlanabilirler. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğuyla başa çıkma stratejileri geliştirmeleri ve bu durumu yönetmeleri son derece önemlidir. Düzenli olarak duygusal destek almak, iş stresini azaltmak için etkili yöntemler bulmak, sağlık çalışanlarının duygusal refahlarını korumalarına yardımcı olabilir. Aynı zamanda, kurumların da bu konuda farkındalık yaratmaları ve çalışanlarına destek programları sağlamaları, sağlık profesyonellerinin uzun vadeli iş performansını ve sağlık hizmeti kalitesini artırabilir (Gökoğlan vd., 2023: 285-286)

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, sürekli olarak hastaların acılarına maruz kalma, empati kurma ve duygusal destek sağlama çabalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum, sağlık profesyonellerinin duygusal enerjilerini tüketmelerine ve duygusal yorgunluk yaşamalarına neden olur. Merhamet yorgunluğu genellikle uzun çalışma saatleri, yoğun iş temposu ve sürekli duygusal zorlanma ile ilişkilidir (Cingi ve Eroğlu, 2019: 59).

Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu yaşamasının birkaç ana nedeni vardır. İlk olarak, sürekli olarak hasta ve hasta yakınlarıyla empati kurma çabaları, sağlık profesyonellerinin duygusal sınırlarını zorlayabilir. Hastaların yaşadığı acı, hastalıkların seyri ve olumsuz sağlık durumları, sağlık çalışanlarının duygusal olarak etkilenmelerine neden olabilir. Ayrıca, sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan etik zorluklar, acil durumlar ve kayıplar da merhamet yorgunluğunu tetikleyebilir. Merhamet yorgunluğunun sağlık çalışanları üzerinde bir dizi olumsuz etkisi vardır. Duygusal tükenmişlik, motivasyon kaybı, iş tatminsizliği ve mesleki bıkkınlık gibi durumlar ortaya çıkabilir. Sağlık profesyonelleri, yaşadıkları duygusal zorluklar nedeniyle mesleklerine olan bağlılıklarını kaybedebilirler. Bu durum, uzun vadeli iş performansını olumsuz etkileyebilir ve sağlık hizmeti kalitesini düşürebilir (Şeremet ve Ekinci, 2021: 333).

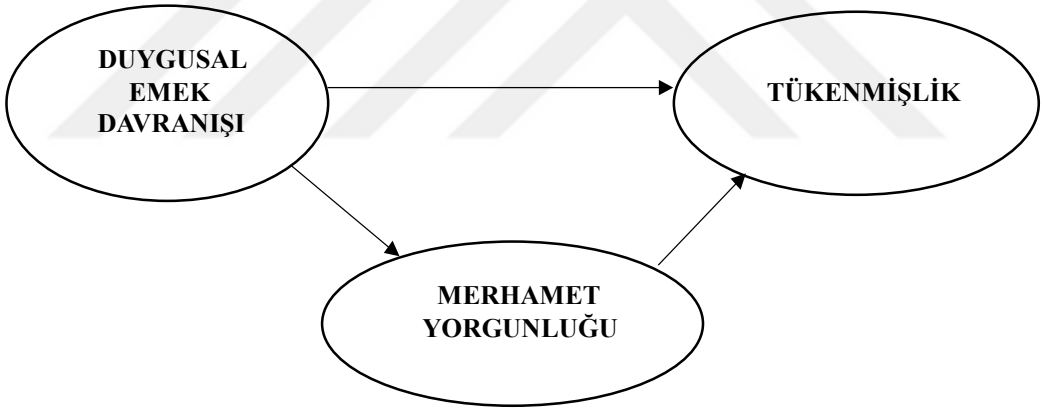
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada duygusal emek davranışının tükenmişlik üzerindeki etkisinde merhamet yorgunluğunun aracılık etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bununla birlikte, araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile duygusal emek davranışı, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki farklılıkları ortaya koymakta amaçlanmıştır

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmada duygusal emek davranışı, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki çoklu aracı değişken modeline göre incelenmiştir (MacKinnon, 2000). Duygusal Emek Davranışı bağımsız değişken, Tükenmişlik bağımlı değişken, Merhamet Yorgunluğu aracı değişken olarak kabul edilmiştir. Araştırma modeli Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1: Araştırma Modeli

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastanelerde görevli sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklem ise evrenden 'Rastgele Örnekleme Yöntemi'ne göre seçilmiş 397 kişiden oluşmaktadır. Evren sayısı belli olmayan örneklemelerde araştırmaya dahil edilecek kişi sayısının %95 güven aralığı ve .05 anlamlılık

düzeyine göre en az 384 kişiden oluşması gerektiği bildirilmiştir (Koç Başaran, 2017). Katılımcılara çevrimiçi platformlardan ulaşılmış ve çevrimiçi anketler aracılığıyla rastgele veri toplanmıştır. Katılımcıların demografik dağılımları Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

	N	**%**
Cinsiyet		
Kadın	261	65,7
Erkek	136	34,3
Medeni Durum		
Evli	205	51,6
Bekar/Ayrı/Vefat	192	48,4
Eğitim Durumu		
Lise ve Altı	38	9,6
Ön Lisans	113	28,5
Lisans	155	39,0
Lisansüstü	91	22,9
Meslekte Çalışma Süresi		
1 Yıldan Az	100	25,2
1-5 Yıl Arası	66	16,6
6-10 Yıl Arası	91	22,9
11-15 Yıl Arası	76	19,1
16+ Yıl	64	16,1
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi		
1 Yıldan Az	149	37,5
1-5 Yıl Arası	81	20,4
6-10 Yıl Arası	75	18,9
11-15 Yıl Arası	76	19,1
16+ Yıl	16	4,0
Aylık Gelir		
17.001 – 30.000 TL	100	25,2
30.001 – 60.000 TL	183	46,1
60.001 TL – 100.000 TL	85	21,4
100.001 TL ve Üzeri	29	7,3
TOPLAM	397	100

Tablo 3.1'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılım görülmektedir. Katılımcıların %65,7'si kadın, %34,3'ü erkektir. Medeni durum açısından, %51,6'sı evli, %48,4'ü bekar, ayrı veya vefat etmiş durumdadır. Eğitim düzeyine bakıldığında, %39'u lisans mezunu, %28,5'i ön lisans, %22,9'u lisansüstü ve %9,6'sı lise ve altı eğitim düzeyindedir. Meslekte çalışma süresi %25,2 oranında 1 yıldan az, %22,9'u 6-10 yıl, %19,1'i 11-15 yıl, %16,6'sı 1-5 yıl ve %16,1'i 16 yıl ve üzeridir.

Mevcut kurumda çalışma süresinde ise %37,5 oranında 1 yıldan az çalışma süresi dikkat çekerken, %20,4'ü 1-5 yıl, %19,1'i 11-15 yıl, %18,9'u 6-10 yıl ve %4'ü 16 yıl ve üzeri süreyle çalışmaktadır. Aylık gelir düzeyi açısından katılımcıların %46,1'i 30.001-60.000 TL arasında gelir elde ederken, %25,2'si 17.001-30.000 TL, %21,4'ü 60.001-100.000 TL ve %7,3'ü 100.001 TL ve üzeri gelir düzeyine sahiptir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Demografik Bilgi Formu", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)", "Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)" ve "Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ)" kullanılmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, meslekteki toplam çalışma süresi, mevcut iş yerindeki çalışma süresi ve aylık gelir durumlarını değerlendiren sorular içermektedir.

3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), bireylerin tükenmişlik düzeylerini ve bu durumun farklı boyutlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş, yaygın olarak kullanılan bir araçtır. 22 maddeden oluşan ve 0 (Hiçbir zaman) ile 4 (Her zaman) arasında derecelendirme yapılan beşli likert tipi bir ölçek yapısına sahiptir. Ölçeğin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar, bireylerin tükenmişlik durumlarını detaylı bir şekilde analiz etmeyi sağlar.

Türkçe'ye uyarlama çalışması Ergin (1992) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin geçerliliği ile güvenirliği sağlık çalışanlarından oluşan bir örneklemde test edilmiştir. Bu çalışmada, duygusal tükenme alt boyutu için 9 madde, duyarsızlaşma için 5 madde ve kişisel başarı için 8 madde yer aldığı belirlenmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları doğrudan puanlanırken, kişisel başarı boyutunda ters puanlama yapılmaktadır. Alt boyutlara ait maksimum puanlar sırasıyla duygusal tükenme için 36, duyarsızlaşma için 20 ve kişisel başarı için 32 olarak hesaplanmıştır.

MTÖ'nün güvenirlik analizinde, Cronbach alfa katsayısı orijinal ölçekte duygusal tükenme için 0.90, duyarsızlaşma için 0.79 ve kişisel başarı için 0.71 olarak belirlenmiştir. Türkçe uyarlama çalışmasında bu katsayılar sırasıyla 0.83, 0.65 ve 0.72 olarak tespit edilmiştir. Genel güvenirlik katsayısının 0.93 olması, ölçeğin Türkçe versiyonunun da güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

3.4.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ), bireylerin merhamet yorgunluğu düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. İlk olarak Adams ve arkadaşları tarafından oluşturulan ölçek, Türkçe'ye Dinç ve Ekinci tarafından uyarlanmıştır. Ölçek, 13 maddeden oluşan 10'lu Likert tipi bir yapıya sahiptir ve yanıtlar "nadiren/asla (1)" ile "çok sık (10)" arasında derecelendirilir. Toplamda 13 ile 130 arasında puan alınabilir; puan arttıkça bireyin merhamet yorgunluğu düzeyinin de yükseldiği kabul edilir.

MY-KÖ, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşur. İkincil travma alt boyutu, bireyin başkalarının travmalarına maruz kalmasıyla ilgili duygusal etkileri değerlendirirken; mesleki tükenmişlik alt boyutu, iş yükünden kaynaklanan fiziksel ve duygusal yorgunluğu ölçer. İkincil travma alt boyutunda "c, e, h, j, l" maddeleri, mesleki tükenmişlik alt boyutunda ise "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri yer alır. Ölçeğin güvenirlik analizleri oldukça yüksek sonuçlar vermiştir. Genel Cronbach alfa katsayıları 0.80 ile 0.90 arasında değişmektedir. Alt boyutlar özelinde de yüksek iç tutarlılık değerleri elde edilmiştir. Bu güvenilirlik değerleri, MY-KÖ'nün merhamet yorgunluğunu ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

3.4.4. Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ)

Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ), bireylerin iş ortamında sergiledikleri duygusal emeği ölçmek için geliştirilmiş bir araçtır. Ölçek, yüzeysel davranış (6 madde), derinlemesine davranış (4 madde) ve samimi davranış (3 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplamda 13 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi bir formatta tasarlanan ölçek, katılımcılardan ifadeleri 1 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) arasında derecelendirmelerini ister. Bu yapı, bireylerin iş yerinde sergiledikleri duygusal emeği kapsamlı bir şekilde analiz etmeyi sağlar.

Ölçeğin geliştirilmesi sırasında yapılan analizlerde, Cronbach alfa katsayıları yüzeysel davranış için 0,92, derinlemesine davranış için 0,85 ve samimi davranış için 0,83 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlama çalışması Basım ve Beğenirbaş tarafından gerçekleştirilmiş ve güvenirlik değerleri Türkçe versiyonu için de benzer sonuçlar vermiştir. İlk örneklemde yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış alt boyutları için sırasıyla 0,87, 0,82 ve 0,80; ikinci örneklemde ise 0,86, 0,86 ve 0,80 Cronbach alfa değerleri elde edilmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 13 ile 65 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek düzeyde duygusal emeği ifade etmektedir. DEÖ'nün güvenirlik analizlerinden elde edilen bu veriler, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada, duygusal emek ile tükenmişlik arasındaki ilişkide merhamet yorgunluğunun aracı rolü incelenmiştir. Verilerin analizi için SPSS 28 ve Hayes Process Macro v4.1 kullanılmıştır. Öncelikle, verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden değerlendirilmiş ve sonuçlar, dağılımın normal olduğunu göstermiştir. Katılımcılara ait demografik veriler, betimsel istatistiklerle özetlenmiştir.

Analizlerde, verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testler tercih edilmiştir. İki grup arasındaki farkların incelenmesi için Bağımsız Örneklem tTesti, üç veya daha fazla grubu karşılaştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin gücü ve yönünü belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Ayrıca, merhamet yorgunluğunun aracı rolünü test etmek için Hayes Process Macro aracılığıyla regresyon temelli aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Tüm istatistiksel değerlendirmeler %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Ölçeklere Dair Bulgular

Araştırmada, duygusal emek davranışı ile tükenmişlik arasındaki ilişkide merhamet yorgunluğunun aracı rolü incelenmiş, verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılıma uygunluklarını doğrulamıştır (George & Mallery, 2010).Bu nedenle parametrik testler tercih edilmiş; grup karşılaştırmaları için Bağımsız Örneklem t-Testi ve ANOVA, değişkenler arasındaki ilişkiler için ise Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Aracılık etkisi Yapısal Eşitlik Modellemesi ile analiz edilerek detaylı ve güvenilir sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 4.1: Ölçeklerin normallik değerleri ile güvenirlik katsayıları

Değişkenler	**Skewness (Basıklık)**	**Kurtosis (Çarpıklık)**	**Cronbach's Alpha**
Duygusal Emek Toplam	-,122	-,612	,885
Yüzeysel Davranış Sergileme	,171	-1,169	,932
Derinlemesine Davranış	-,149	-1,208	,871
Samimi Davranışlar	-1,110	,423	,832
Tükenmişlik Toplam	-,001	-,065	,837
Duygusal Tükenme	,059	1,606	,875
Kişisel Başarı	1,291	,768	,798
Duyarsızlaşma	,460	-,132	,796
Merhamet Yorgunluğu Toplam	,164	-1,000	,903
İkincil Travma	,237	-1,020	,812
Mesleki Tükenmişlik	,128	-,902	,887

Tablo 4.1'de, ölçeklerin normallik ve güvenirlik değerleri özetlenmiştir. Çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerinin tüm değişkenlerde -2 ile +2 aralığında olması, verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Güvenirlik analizinde, Cronbach alfa katsayıları tüm ölçekler ve alt boyutlar için yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.2: Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortanca, ortalama, minimum, maksimum ve standart sapma değerleri

	Ortanca	Min	Max	Ortalama ± ss
Duygusal Emek Toplam	39,00	13,00	52,00	36,04±9,10
Yüzeysel Davranış Sergileme	18,00	6,00	24,00	13,68±5,76
Derinlemesine Davranış	13,00	4,00	17,00	10,46±4,03
Samimi Davranışlar	12,00	3,00	15,00	11,88±2,17
Tükenmişlik Toplam	41,00	14,00	55,00	32,61±9,41
Duygusal Tükenme	35,00	,00	35,00	17,04±6,22
Kişisel Başarı	29,00	3,00	32,00	10,26±4,75
Duyarsızlaşma	14,00	,00	14,00	5,30±3,31
Merhamet Yorgunluğu Toplam	88,00	13,00	101,00	55,69±22,21
İkincil Travma	37,00	5,00	42,00	22,73±9,98
Mesleki Tükenmişlik	56,00	8,00	64,00	32,95±14,18

Duygusal Emek Ölçeği'nin toplam boyutu için ortanca değeri 39, puan ortalaması 36,04±9,10 (13-52); yüzeysel davranış sergileme alt boyutu için ortanca değeri 18, puan ortalaması 13,68±5,76 (6-24); derinlemesine davranış alt boyutu için ortanca değeri 13, puan ortalaması 10,46±4,03 (4-17); samimi davranışlar alt boyutu için ortanca değeri 12, puan ortalaması 11,88±2,17 (3-15) olduğu tespit edilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin toplam boyutu için ortanca değeri 41, puan ortalaması 32,61±9,41 (14-55); duygusal tükenme alt boyutu için ortanca değeri 35, puan ortalaması 17,04±6,22 (0-35); kişisel başarı alt boyutu için ortanca değeri 29, puan ortalaması 10,26±4,75 (3-32); duyarsızlaşma alt boyutu için ortanca değeri 14, puan ortalaması 5,30±3,31 (0-14) olduğu tespit edilmiştir.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'nin toplam boyutu için ortanca değeri 88, puan ortalaması 55,69±22,21 (13-101); ikincil travma alt boyutu için ortanca değeri 37, puan ortalaması 22,73±9,98 (5-42); mesleki tükenmişlik alt boyutu için ortanca değeri 56, puan ortalaması 32,95±14,18 (8-64) olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Gruplar Arası Karşılaştırma Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde demografik değişkenler ile araştırma değişkenleri arasındaki farklar ortaya koyulmuştur.

Tablo 4.3: Cinsiyete göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ile alt boyutları arasındaki t testi

	Cinsiyet	**N**	**Ort.**	**±SS**	**t**	**p**
Duygusal Emek Toplam	Kadın	261	36,16	8,99	**-3,078**	**0,002**
	Erkek	136	36,02	9,33		
Yüzeysel Davranış Sergileme	Kadın	261	13,63	5,78	**-4,896**	**0,000**
	Erkek	136	13,79	5,72		
Derinlemesine Davranış	Kadın	261	10,52	4,05	**2,039**	**0,042**
	Erkek	136	10,36	4,02		
Samimi Davranışlar	Kadın	261	11,87	2,14	-1,263	0,207
	Erkek	136	11,90	2,23		
Tükenmişlik Toplam	Kadın	261	32,32	9,40	-0,393	0,695
	Erkek	136	33,16	9,45		
Duygusal Tükenme	Kadın	261	16,83	6,10	0,281	0,779
	Erkek	136	17,42	6,45		
Kişisel Başarı	Kadın	261	10,27	4,62	-0,877	0,281
	Erkek	136	10,23	5,00		
Duyarsızlaşma	Kadın	261	5,20	3,39	-1,455	0,181
	Erkek	136	5,50	3,15		
Merhamet Yorgunluğu Toplam	Kadın	261	55,91	22,04	-1,862	0,063
	Erkek	136	55,26	22,62		
İkincil Travma	Kadın	261	22,94	10,20	-1,987	0,052
	Erkek	136	22,33	9,57		
Mesleki Tükenmişlik	Kadın	261	32,97	13,98	0,192	0,893
	Erkek	136	32,93	14,62		

Tablo 4.3 incelendiğinde cinsiyete göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre duygusal emek toplam (t=-3,078; p=0.002), yüzeysel davranış sergileme (t=4,896; p=0.000) ve derinlemesine davranış (t=2,039; p=0.042) cinsiyet üzerinde anlamlı farklılık ortaya koymaktadır. Tabloya göre kadın sağlık çalışanlarının duygusal emek toplam ve derinlemesine davranış sergileme puan ortalamaları (36,16; 10,52) erkek sağlık çalışanlarının duygusal emek toplam ve derinlemesine davranış sergileme puan ortalamalarından (36,02; 10,36) yüksektir. Bunun yanında erkek sağlık çalışanlarında ise yüzeysel davranış sergileme puan ortalaması ise (13,79) kadın sağlık çalışanlarının yüzeysel davranış sergileme puan ortalamasından (13,63) yüksektir.

Tablo 4.4: Medeni duruma göre duygusal Emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ile alt boyutları arasındaki t testi

	Medeni Durum	N	Ort.	±SS	t	p
Duygusal Emek Toplam	Evli	205	36,15	8,97	0,251	0,802
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	35,92	9,27		
Yüzeysel Davranış Sergileme	Evli	205	13,61	5,67	-0,261	0,794
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	13,77	5,87		
Derinlemesine Davranış	Evli	205	10,44	3,99	-0,150	0,881
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	10,50	4,11		
Samimi Davranışlar	Evli	205	12,10	2,00	-0,351	0,725
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	11,66	2,32		
Tükenmişlik Toplam	Evli	205	32,45	9,29	**2,031**	**0,043**
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	33,79	9,57		
Duygusal Tükenme	Evli	205	17,05	6,08	0,028	0,978
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	17,03	6,40		
Kişisel Başarı	Evli	205	10,014	4,45	-0,554	0,580
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	10,40	5,06		
Duyarsızlaşma	Evli	205	5,27	3,21	-0,258	0,797
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	5,35	3,43		
Merhamet Yorgunluğu Toplam	Evli	205	55,78	21,87	0,081	0,935
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	55,60	22,64		
İkincil Travma	Evli	205	22,59	9,65	-0,294	0,769
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	22,89	10,35		
Mesleki Tükenmişlik	Evli	205	33,19	14,01	0,334	0,738
	Bekar/Ayrı/Vefat	192	32,71	14,40		

Tablo 4.4, medeni duruma göre duygusal emek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile alt boyutları arasındaki farklılıkları göstermektedir. T testi sonuçlarına göre, evli ve bekar/ayrı/vefat grubundaki katılımcılar arasında duygusal emek toplam puanı, yüzeysel davranış, derinlemesine davranış, samimi davranışlar ve merhamet yorgunluğu toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte, tükenmişlik toplam puanında evli bireylerin puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p = 0,043$). Alt boyutlarda ise duyarsızlaşma, kişisel başarı, duygusal tükenme, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.5: Eğitim düzeylerine göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ile alt boyutları arasındaki anova analizi

	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	±SS	F	P	Anlamlı Fark
Duygusal Emek Toplam	Lise ve Altı[1]	38	37,18	9,60			
	Ön Lisans[2]	113	35,93	9,63	,278	,841	
	Lisans[3]	155	35,73	8,56			
	Lisansüstü[4]	91	36,23	9,22			
Yüzeysel Davranış Sergileme	Lise ve Altı[1]	38	14,18	6,05			
	Ön Lisans[2]	113	13,80	5,60	,209	,890	
	Lisans[3]	155	13,44	5,93			
	Lisansüstü[4]	91	13,77	5,60			
Derinlemesine Davranış	Lise ve Altı[1]	38	11,29	3,65			
	Ön Lisans[2]	113	10,34	4,26	,591	,622	
	Lisans[3]	155	10,37	3,90			
	Lisansüstü[4]	91	10,45	4,17			
Samimi Davranışlar	Lise ve Altı[1]	38	11,71	2,69			
	Ön Lisans[2]	113	11,80	2,30	,255	,857	
	Lisans[3]	155	11,92	1,99			
	Lisansüstü[4]	91	12,01	2,10			
Tükenmişlik Toplam	Lise ve Altı[1]	38	30,50	11,54			
	Ön Lisans[2]	113	33,53	7,84	1,185	,315	
	Lisans[3]	155	32,86	10,00			
	Lisansüstü[4]	91	31,95	9,19			
Duygusal Tükenme	Lise ve Altı[1]	38	15,71	8,06	,865	,459	
	Ön Lisans[2]	113	17,46	5,67			
	Lisans[3]	155	17,23	5,93			
	Lisansüstü[4]	91	16,75	6,52			
Kişisel Başarı	Lise ve Altı[1]	38	10,32	6,32			
	Ön Lisans[2]	113	10,53	5,14	,307	,820	
	Lisans[3]	155	10,28	4,16			
	Lisansüstü[4]	91	9,89	4,51			
Duyarsızlaşma	Lise ve Altı[1]	38	4,47	3,63			
	Ön Lisans[2]	113	5,54	3,06	,995	,395	
	Lisans[3]	155	5,35	3,35			
	Lisansüstü[4]	91	5,31	3,41			
Merhamet Yorgunluğu Toplam	Lise ve Altı[1]	38	56,47	23,60			
	Ön Lisans[2]	113	57,01	22,59	,248	,863	
	Lisans[3]	155	55,19	22,44			
	Lisansüstü[4]	91	54,58	21,03			
İkincil Travma	Lise ve Altı[1]	38	24,50	10,81			
	Ön Lisans[2]	113	22,60	10,39	,446	,720	
	Lisans[3]	155	22,59	9,64			
	Lisansüstü[4]	91	22,40	9,77			
Mesleki Tükenmişlik	Lise ve Altı[1]	38	31,97	14,46			
	Ön Lisans[2]	113	34,41	14,10	,575	,632	
	Lisans[3]	155	32,60	14,79			
	Lisansüstü[4]	91	32,19	13,17			

Tablo 4.5, eğitim düzeylerine göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve bunların alt boyutları arasında yapılan ANOVA analiz sonuçlarını

göstermektedir. F ve p değerlerine göre, eğitim düzeyleri arasında duygusal emek toplam puanı, yüzeysel davranış, derinlemesine davranış, samimi davranışlar, tükenmişlik toplam puanı ve alt boyutları (duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma), merhamet yorgunluğu toplam puanı ile alt boyutları (ikincil travma, mesleki tükenmişlik) açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0,05).

Tablo 4.6: Meslekte çalışma süresine göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ile alt Boyutları arasındaki anova analizi

	Çalışma Süresi	N	Ort.	±SS	F	P	Anlamlı Fark
Duygusal Emek Toplam	1 Yıldan Az[1]	100	35,45	8,67			
	1-5 Yıl Arası[2]	66	36,76	8,69	2,573	,078	
	6-10 Yıl Arası[3]	91	35,74	10,17			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	36,86	8,92			
	16+ Yıl[5]	64	35,69	8,96			
Yüzeysel Davranış Sergileme	1 Yıldan Az[1]	100	13,35	5,71			
	1-5 Yıl Arası[2]	66	13,86	5,84	,346	,708	
	6-10 Yıl Arası[3]	91	13,76	5,79			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	14,18	6,12			
	16+ Yıl[5]	64	13,34	5,40			
Derinlemesine Davranış	1 Yıldan Az[1]	100	10,05	4,06			
	1-5 Yıl Arası[2]	66	10,98	3,84	,554	,575	
	6-10 Yıl Arası[3]	91	10,54	4,24			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	10,59	3,94			
	16+ Yıl[5]	64	10,34	4,09			
Samimi Davranışlar	1 Yıldan Az[1]	100	12,05	1,90			
	1-5 Yıl Arası[2]	66	11,91	1,77	,255	,857	
	6-10 Yıl Arası[3]	91	11,44	2,73			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	12,08	1,91			
	16+ Yıl[5]	64	12,00	2,32			
Tükenmişlik Toplam	1 Yıldan Az[1]	100	31,35	9,20			
	1-5 Yıl Arası[2]	66	31,02	8,95	**5,091**	**,007**	**4-1 p=0.009***
	6-10 Yıl Arası[3]	91	33,02	9,31			**4-2 p=0.021***
	11-15 Yıl Arası[4]	76	34,59	10,46			
	16+ Yıl[5]	64	33,09	9,31			
Duygusal Tükenme	1 Yıldan Az[1]	100	15,18	5,54			
	1-5 Yıl Arası[2]	66	16,92	5,61	**5,497**	**,004**	**4-1 p=0.002***
	6-10 Yıl Arası[3]	91	16,66	7,14			**4-3 p=0.014***
	11-15 Yıl Arası[4]	76	18,42	6,45			
	16+ Yıl[5]	64	17,03	6,35			
Kişisel Başarı	1 Yıldan Az[1]	100	10,01	3,99			
	1-5 Yıl Arası[2]	66	9,38	2,90	2,404	,092	
	6-10 Yıl Arası[3]	91	11,13	6,43			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	9,89	4,20			
	16+ Yıl[5]	64	10,78	5,06			
Duyarsızlaşma	1 Yıldan Az[1]	100	5,16	3,15			
	1-5 Yıl Arası[2]	66	5,71	3,23	2,763	,064	
	6-10 Yıl Arası[3]	91	5,23	3,45			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	5,28	3,59			

	16+ Yıl[5]	64	5,28	3,18		
Merhamet Yorgunluğu Toplam	1 Yıldan Az[1]	100	53,48	21,60		
	1-5 Yıl Arası[2]	66	54,36	19,51	,599	,550
	6-10 Yıl Arası[3]	91	57,40	24,38		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	58,01	21,37		
	16+ Yıl[5]	64	55,34	23,73		
İkincil Travma	1 Yıldan Az[1]	100	21,66	9,86		
	1-5 Yıl Arası[2]	66	22,05	8,82	2,811	,061
	6-10 Yıl Arası[3]	91	23,52	11,00		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	24,30	9,43		
	16+ Yıl[5]	64	22,14	10,39		
Mesleki Tükenmişlik	1 Yıldan Az[1]	100	31,82	13,72		
	1-5 Yıl Arası[2]	66	32,32	13,09	1,428	,241
	6-10 Yıl Arası[3]	91	33,88	14,87		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	33,71	14,51		
	16+ Yıl[5]	64	33,20	14,86		

Tablo 4.6, meslekte çalışma süresine göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve alt boyutları arasındaki farklılıkları ANOVA analiziyle incelemektedir. Çalışma süresine göre duygusal emek toplam puanı, yüzeysel davranış, derinlemesine davranış, samimi davranışlar, kişisel başarı, duyarsızlaşma, merhamet yorgunluğu toplam puanı ve alt boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, tükenmişlik toplam puanı ve duygusal tükenme alt boyutunda çalışma süresi 11-15 yıl olan katılımcıların 1 yıldan az çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.7: Mevcut kurumda çalışma Süresine göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ile alt boyutları arasındaki anova analizi

	Çalışma Süresi	**N**	**Ort.**	**±SS**	**F**	**P**	**Anlamlı Fark**
Duygusal Emek Toplam	1 Yıldan Az[1]	149	35,81	8,90			
	1-5 Yıl Arası[2]	81	36,33	9,14	,205	,936	
	6-10 Yıl Arası[3]	75	35,84	9,99			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	36,01	8,69			
	16+ Yıl[5]	16	37,81	9,33			
Yüzeysel Davranış Sergileme	1 Yıldan Az[1]	149	13,50	5,82			
	1-5 Yıl Arası[2]	81	13,52	5,89	,244	,913	
	6-10 Yıl Arası[3]	75	13,92	5,56			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	13,78	5,95			
	16+ Yıl[5]	16	14,81	5,00			
Derinlemesine Davranış	1 Yıldan Az[1]	149	10,29	4,12			
	1-5 Yıl Arası[2]	81	10,96	3,88	,682	,605	
	6-10 Yıl Arası[3]	75	10,45	4,21			
	11-15 Yıl Arası[4]	76	10,13	3,83			
	16+ Yıl[5]	16	11,31	4,32			
Samimi Davranışlar	1 Yıldan Az[1]	149	12,02	1,96			

	1-5 Yıl Arası[2]	81	11,85	2,30	1,073	,369
	6-10 Yıl Arası[3]	75	11,47	2,68		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	12,11	1,92		
	16+ Yıl[5]	16	11,69	1,82		
Tükenmişlik Toplam	1 Yıldan Az[1]	149	32,42	8,92		
	1-5 Yıl Arası[2]	81	32,38	9,52	,102	,982
	6-10 Yıl Arası[3]	75	33,13	9,63		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	32,59	10,37		
	16+ Yıl[5]	16	33,25	8,70		
Duygusal Tükenme	1 Yıldan Az[1]	149	17,19	5,56		
	1-5 Yıl Arası[2]	81	16,90	6,22	,261	,903
	6-10 Yıl Arası[3]	75	16,47	7,12		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	17,41	6,92		
	16+ Yıl[5]	16	17,25	4,52		
Kişisel Başarı	1 Yıldan Az[1]	149	10,09	4,06		
	1-5 Yıl Arası[2]	81	10,04	4,92	,929	,447
	6-10 Yıl Arası[3]	75	11,21	6,48		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	9,99	4,04		
	16+ Yıl[5]	16	9,94	3,19		
Duyarsızlaşma	1 Yıldan Az[1]	149	5,14	3,09		
	1-5 Yıl Arası[2]	81	5,44	3,32	,391	,815
	6-10 Yıl Arası[3]	75	5,45	3,66		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	5,20	3,37		
	16+ Yıl[5]	16	6,06	3,60		
Merhamet Yorgunluğu Toplam	1 Yıldan Az[1]	149	54,77	21,22		
	1-5 Yıl Arası[2]	81	56,63	23,22	,145	,965
	6-10 Yıl Arası[3]	75	55,69	24,96		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	56,04	20,68		
	16+ Yıl[5]	16	57,94	21,93		
İkincil Travma	1 Yıldan Az[1]	149	22,09	9,79		
	1-5 Yıl Arası[2]	81	23,37	10,46	,317	,867
	6-10 Yıl Arası[3]	75	22,63	10,66		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	23,25	9,32		
	16+ Yıl[5]	16	23,56	9,92		
Mesleki Tükenmişlik	1 Yıldan Az[1]	149	32,68	13,55		,
	1-5 Yıl Arası[2]	81	33,26	14,57	,067	992
	6-10 Yıl Arası[3]	75	33,07	15,45		
	11-15 Yıl Arası[4]	76	32,79	13,98		
	16+ Yıl[5]	16	34,38	14,47		

Tablo 4.7, mevcut kurumda çalışma süresine göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve alt boyutları arasındaki farkları ANOVA analiziyle incelemektedir. Analiz sonuçlarına göre, çalışma süresi ile duygusal emek toplam puanı, tükenmişlik toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam puanı ve tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.8: Aylık gelir durumuna göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ile alt boyutları arasındaki anova analizi

	Gelir	N	Ort.	±SS	F	P	Anlamlı Fark
Duygusal Emek Toplam	17.001-30.000 TL[1]	100	37,24	9,75	**3,217**	**0,023**	**1-4 p=0,016***
	30.001-60.000 TL[2]	183	36,01	8,82			**1-2 p = 0,021***
	60.001-100.000 TL[3]	85	36,13	8,85			
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	34,28	9,74			
Yüzeysel Davranış Sergileme	17.001-30.000 TL[1]	100	14,90	5,72	**4,039**	**0,008**	**1-4 p = 0,022***
	30.001-60.000 TL[2]	183	12,57	5,95			**1-2 p = 0,002***
	60.001-100.000 TL[3]	85	13,60	5,61			**3-4 p=0,046***
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	11,93	5,37			
Derinlemesine Davranış	17.001-30.000 TL[1]	100	10,56	4,30			
	30.001-60.000 TL[2]	183	10,57	3,91	2,324	0,075	
	60.001-100.000 TL[3]	85	10,41	3,94			
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	9,69	4,28			
Samimi Davranışlar	17.001-30.000 TL[1]	100	11,78	2,37			
	30.001-60.000 TL[2]	183	11,87	2,25	1,693	0,168	
	60.001-100.000 TL[3]	85	12,12	1,90			
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	11,66	2,39			
Tükenmişlik Toplam	17.001-30.000 TL[1]	100	34,74	7,66			
	30.001-60.000 TL[2]	183	32,40	10,26	**6,776**	**0,000**	**1-4 p=0,000***
	60.001-100.000 TL[3]	85	31,44	9,44			**1-3 p=0,001***
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	31,55	9,21			
Duygusal Tükenme	17.001-30.000 TL[1]	100	17,45	5,53			**1-4 p=0,002***
	30.001-60.000 TL[2]	183	16,89	6,44	**5,002**	**0,002**	**1-3 p= 0.041***
	60.001-100.000 TL[3]	85	15,80	6,47			
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	15,28	6,63			
Kişisel Başarı	17.001-30.000 TL[1]	100	10,64	5,40			
	30.001-60.000 TL[2]	183	10,33	4,68	2,567	0,054	
	60.001-100.000 TL[3]	85	9,61	3,91			
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	10,48	5,08			
Duyarsızlaşma	17.001-30.000 TL[1]	100	5,65	3,17			
	30.001-60.000 TL[2]	183	5,18	3,44	2,217	0,086	
	60.001-100.000 TL[3]	85	5,02	3,21			
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	5,79	3,34			
Merhamet Yorgunluğu Toplam	17.001-30.000 TL[1]	100	57,72	22,73			
	30.001-60.000 TL[2]	183	55,32	22,23	**3,271**	**0,021**	**1-4 p= 0,011***
	60.001-100.000 TL[3]	85	54,75	21,04			**1-3 p=0,044***
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	53,79	24,30			**2-4 p= 0,039***
İkincil Travma	17.001-30.000 TL[1]	100	22,92	10,59			
	30.001-60.000 TL[2]	183	22,95	9,84	0,442	0,723	
	60.001-100.000 TL[3]	85	22,48	9,89			
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	21,45	9,38			
Mesleki Tükenmişlik	17.001-30.000 TL[1]	100	34,80	14,10			
	30.001-60.000 TL[2]	183	32,37	14,39	**2,944**	**0,041**	**1-4 p=0,014***
	60.001-100.000 TL[3]	85	32,27	13,19			**1-3 p=0,027***
	100.001 TL ve Üzeri[4]	29	32,34	16,07			**1-2 p=0,048***

Tablo 4.8 incelendiğinde aylık gelir durumuna göre duygusal emek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre duygusal emek toplam (f=3.217; p=0.023), yüzeysel davranış

sergileme (f=4.039; p=0.008), tükenmişlik toplam (f=6.776; p=0.000), duygusal tükenme (f=5.002; p=0.002), merhamet yorgunluğu toplam (f=3.271; p=0.021) ve mesleki tükenmişlik (f=2.944; p=0.041) aylık gelir düzeyi üzerinde anlamlı farklılık ortaya koymaktadır. Elde edilen veriler homojen dağıldığı için Tukey post hoc testi (p<.05) dikkate alınmıştır. Buna göre 17.001-30.000 TL arasında aylık gelire sahip katılımcılarda duygusal emek toplam, yüzeysel davranış sergileme, tükenmişlik toplam, duygusal tükenme, merhamet yorgunluğu toplam ve mesleki tükenmişlik düzeyi diğer gelirlere sahip katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

4.3. Ölçekler Arası Korelasyon Analizi

Tablo 4.9: Duygusal emek davranışı, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ile Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=397)	**1**	2	3	4	**5**	6	7	8	**9**	10	11
1. Duygusal Emek Toplam	1										
2. Yüzeysel Davranış Sergileme	,875**	1									
3. Derinlemesine Davranış	,881**	,622**	1								
4. Samimi Davranışlar	,231**	-,141**	,184**	1							
5. Tükenmişlik Toplam	,236**	,361**	,168**	-,282**	1						
6. Duygusal Tükenme	,405**	,370**	,309**	,141**	,781**	1					
7. Kişisel Başarı	-,366**	-0,089	-,310**	-,721**	,476**	-0,082	1				
8. Duyarsızlaşma	,436**	,460**	,344**	-0,034	,692**	,459**	0,073	1			
Yorgunluğu Toplam	,651**	,559**	,599**	,130**	,611**	,691					
10. İkincil Travma	,739**	,636**	,680**	,143**	,328**	,508**	,088	,247**	,884**	1	
11. Mesleki Tükenmişlik	,499**	,428**	,460**	,103*	,726**	,725**	-,107	,548**	,944**	,680**	1

****: 0.01** düzeyinde**; *: 0.05** düzeyinde anlamlı

Tablo 4.9'da kurulan korelasyon analizi sonuçlarına göre;

Duygusal emek toplam puanı, tükenmişlik toplam puanı (r = 0,236, p < 0,01) ve alt boyutlarından duygusal tükenme (r = 0,405, p < 0,01) ile anlamlı pozitif bir ilişkiye sahiptir. Ancak kişisel başarı ile negatif bir korelasyon göstermektedir (r = 0,366, p < 0,01). Bu durum, duygusal emek arttıkça tükenmişlikte artış, ancak kişisel başarıda azalma olabileceğini işaret etmektedir.

Duygusal emek toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam puanı (r = 0,651, p < 0,01) ve alt boyutlarından ikincil travma (r = 0,739, p < 0,01) ve mesleki tükenmişlik (r = 0,499, p < 0,01) ile güçlü pozitif korelasyonlara sahiptir. Bu,

duygusal emeğin merhamet yorgunluğu ile doğrudan bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Tükenmişlik toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam puanı ($r = 0,611$, $p < 0,01$) ve alt boyutları olan ikincil travma ($r = 0,328$, $p < 0,01$) ile mesleki tükenmişlik ($r = 0,726$, $p < 0,01$) arasında pozitif bir ilişki göstermektedir. Özellikle mesleki tükenmişlik ile güçlü bir ilişki olduğu dikkat çekmektedir.

Alt boyutlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde, yüzeysel davranış sergileme ve derinlemesine davranış arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,622$, $p < 0,01$). Ayrıca, merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından ikincil travma ile mesleki tükenmişlik arasında bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = 0,680$, $p < 0,01$).

4.4. Aracılık Analizleri

Üç aşamalı regresyon analizi, bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini incelemek ve bu etkiyi araştırmak amacıyla kullanılan bir regresyon yöntemidir (Baron & Kenny 1986). Bu analiz tipi genellikle mediatör (ara değişken) etkilerini değerlendirmek için kullanılır. İlk olarak, temel regresyon analizi yapılır, daha sonra medyatörün eklenmesiyle bir ikinci regresyon analizi gerçekleştirilir ve son olarak medyatörün etkisi kontrol edilerek bir üçüncü regresyon analizi yapılır. Bu analiz adımlarını genel olarak şu şekilde sıralanmaktadır:

Adım 1: Temel Regresyon Analizi ($X \rightarrow Y$): İlk olarak, bağımsız değişken (X) ile bağımlı değişken (Y) arasındaki ilişkiyi inceleyen bir temel regresyon analizi yapılır. Bu adımda, X'nin Y üzerindeki doğrudan etkisi değerlendirilir.

Adım 2: Medyatör Eklenerek İkinci Regresyon Analizi ($X \rightarrow M \rightarrow Y$): İkinci aşamada, potansiyel bir medyatör değişken (M) eklenir. Yani, X'nin M'ye olan etkisi ve M'nin Y'ye olan etkisi değerlendirilir. Bu adımda, X'nin Y üzerindeki etkisinin bir kısmının M aracılığıyla gerçekleşip gerçekleşmediği incelenir.

Adım 3: Medyatör Kontrol Edilerek Üçüncü Regresyon Analizi ($X \rightarrow Y$, M): Son olarak, medyatörün etkisi kontrol edilerek bir üçüncü regresyon analizi yapılır. Bu adımda, X'nin Y üzerindeki etkisi, M kontrol edildiğinde değerlendirilir. Bu sayede, X'nin Y üzerindeki etkisinin ne kadarının M aracılığıyla gerçekleştiği ve doğrudan gerçekleştiği belirlenmeye çalışılır.

Araştırmada sınanacak Aracılık Model şu şekildedir:

- X: Duygusal Emek Davranışı (Bağımsız Değişken)
- Y: Tükenmişlik (Bağımlı Değişken)
- M: Merhamet Yorgunluğu (Aracı Değişken)

Tablo 4.10: Duygusal emek davranışı, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki regresyon modeline ilişkin regresyon katsayıları, standart hataları ve anlamlılık testleri

Yordayıcı	**Model 1: Merhamet Yorgunluğu**			**Model 2: Tükenmişlik**			**Model 3: Tükenmişlik**		
	β	SE	p	β	SE	p	β	SE	p
Sabit	-1,560	3,466	0,653	23,813	1,880	<0,001	24,337	1,478	<0,001
Duygusal Emek	1,589	,093	<0,001	,244	,051	<0,001	,290	,052	<0,001
Merhamet Yorgunluğu							,336	,021	<0,001
F		290,286			23,305			141,619	
p		0,000			0,000			<0,001	
R^2		0,424			0,056			0,418	

Baron ve Kenny'nin üç aşamalı regresyon modeliyle yapılan analiz sonuçları, duygusal emek, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır. İlk aşamada, duygusal emeğin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlı bulunmuştur (β = 1,589, p = 0,000). İkinci aşamada, duygusal emeğin tükenmişlik üzerindeki etkisi pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıdır (β = 0,244, p = 0,000). Üçüncü aşamada, duygusal emek (β = 0,290, p = 0,000) ve merhamet yorgunluğunun (β = 0,336, p = 0,000) tükenmişlik üzerindeki etkilerinin her ikisinin de pozitif ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu bulgular, aracılık analizinin yapılabilmesi için gerekli kriterlerin sağlandığını göstermektedir.

Tablo 4.11: Merhamet yorgunluğunun modele eklenmesiyle oluşan aracılık etki değerleri

Öz Şefkatin Modele Eklenmesi	β	SS	Alt Sınır %95 Güven Aralığı	Üst Sınır %95 Güven Aralığı
Duygusal Emeğin Tükenmişlik Üzerindeki Toplam Etkisi	0,266	0,133	0,223	0,743
Duygusal Emeğin Tükenmişlik Üzerindeki Doğrudan Etkisi	0,175	0,132	0,176	0,697
Duygusal Emeğin Tükenmişlik Üzerindeki Dolaylı Etkisi	0,072	0,046	0,117	0,247
Duygusal Emek -- > Merhamet Yorgunluğu --> Tükenmişlik Sobel Z Score: 2.504; p=0,001				

Duygusal emek ile tükenmişlik arasındaki ilişkide merhamet yorgunluğunun aracı etkisi analiz edilmiş ve sonuçlar tabloya yansıtılmıştır. Analizlerde doğrudan etkinin 0,175, dolaylı etkinin 0,072 ve toplam etkinin 0,266 olduğu hesaplanmıştır. Bootstrap yöntemiyle elde edilen %95 güven aralığı 0,117 ile 0,247 arasında olup sıfır değerini içermemektedir, bu da aracılık etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Sobel testi sonuçlarına göre, Sobel Z skoru 2,504 olarak bulunmuş ve p değeri 0,001 ile istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. Bu bulgular, merhamet yorgunluğunun, duygusal emek ile tükenmişlik arasındaki ilişkide tam aracılık rolü üstlendiğini doğrulamaktadır.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu araştırmada duygusal emek davranışının tükenmişlik üzerindeki etkisinde merhamet yorgunluğunun aracılık etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulguların ilgili literatür kapsamında tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1. Fark Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadın sağlık çalışanlarının duygusal emek toplam ve derinlemesine davranış sergileme puan ortalamaları erkek sağlık çalışanlarının duygusal emek toplam ve derinlemesine davranış sergileme puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Bunun yanında erkek sağlık çalışanlarında yüzeysel davranış sergileme puan ortalaması ise kadın sağlık çalışanlarının yüzeysel davranış sergileme puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yürür ve Ünlü (2011) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada da kadın sağlık çalışanlarında duygusal tükenme ve alt boyutları erkek sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Karaman (2017) ile Özkaplan (2009) tarafından yapılan araştırmalarda da kadın sağlık çalışanlarında duygusal emek düzeyi erkek sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde kadın bireylerde duygusal emek davranışının erkek bireylerden yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Zhang vd., 2021; Doğan ve Sığrı, 2017; Bagdasarov ve Connelly, 2013). Araştırma bulgusundan farklı olarak Çin'de 120 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada ise erkek sağlık çalışanlarında duygusal emek düzeyi kadın sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur (Chen vd., 2023). Kadın sağlık çalışanlarının duygusal emek toplam ve derinlemesine davranış sergileme puanlarının daha yüksek olmasının, kadınların genellikle empati, bakım verme ve duygusal bağlantı kurma gibi rollerle daha fazla ilişkilendirilmesi ve bu özelliklerin mesleki beklentilerle örtüşmesiyle ilgili olabileceği düşünülebilir. Erkek sağlık çalışanlarının yüzeysel davranış sergileme düzeylerinin daha yüksek bulunması ise, erkeklerin toplumsal olarak duygularını dışa vurma veya empatik davranışlar sergileme konusunda daha az teşvik edilmesiyle açıklanabilir. Ayrıca, erkeklerin duygusal emeği daha profesyonel bir mesafe çerçevesinde yönetme eğiliminde olmaları, yüzeysel davranış sergileme puanlarının daha yüksek olmasına katkıda bulunabilir. Bu farklar, toplumsal cinsiyet rollerinin iş yerindeki davranışlara yansımalarını göstermektedir.

Çalışmada bekar, ayrı ya da eşi vefat etmiş sağlık çalışanlarının tükenmişlik toplam puan ortalaması evli sağlık çalışanlarının tükenmişlik puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) tarafından COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerini inceledikleri araştırmalarında da bekar bireylerde tükenmişlik düzeyi evli bireylerden yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Gündüz Hoşgör ve arkadaşları (2021) ile Yumru (2020) tarafından yapılan araştırmalarda da bekar sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi evli sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde bekar bireylerde tükenmişlik düzeyinin evli bireylerden yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Keten Edis ve Keten, 2022; Atilla ve Karakaya, 2021; Çevik ve Özbalcı, 2020). Araştırma bulgusundan farklı olarak 275 sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmada evli bireylerde tükenmişlik bekar bireylerden yüksek bulunmuştur (Öztürk vd., 2020). Özkahraman ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırmada ise medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bekar, ayrı veya eşi vefat etmiş sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olmasının, bu bireylerin iş dışında duygusal destek alabilecekleri bir eş ya da partnerin yokluğu nedeniyle yaşadıkları yalnızlık hissi ve sosyal destek eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Evli bireylerin, işten sonra streslerini paylaşabilecekleri, moral ve destek alabilecekleri bir eşe sahip olmaları, tükenmişlik düzeylerini azaltıcı bir etki yaratabilir. Ayrıca, evli bireyler genellikle daha istikrarlı bir yaşam düzenine ve duygusal olarak daha güçlü bir dengeye sahip olabildiklerinden, işin olumsuz etkileriyle daha kolay başa çıkabilirler. Bekar bireylerin ise iş yükünü ve stresini paylaşma olanaklarının sınırlı olması, tükenmişlik düzeylerini artıran bir faktör olabilir.

Araştırmada 16 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresine sahip katılımcılarda tükenmişlik toplam ve duygusal tükenme düzeyi 15 yıl ve altı çalışma süresine sahip katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Çalışma süresi arttıkça tükenmişlikte artmaktadır. COVİD-19 pandemi döneminde 920 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada meslekte çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (Kılıç Güner vd., 2023). Akalın ve Modanlıoğlu (2021) tarafından yapılan araştırmada da meslekte çalışma süresi ile tükenmişlik arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde meslekte çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığını ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Uz, 2022; Kaya vd., 2022; Aydın ve Kamuk, 2021). Araştırma bulgusundan farklı olarak

Atilla ve Karakaya (2021) ile Çevik ve Özbalcı (2020) tarafından yapılan araştırmada ise meslekte çalışma durumu ile tükenmişlik arasında farklılık bulunmamıştır. Uzun yıllar boyunca sağlık sektöründe çalışan bireylerde tükenmişliğin daha yüksek olmasının, zamanla biriken iş yükü, fiziksel ve duygusal yorgunluk ve mesleki monotonluktan kaynaklanabileceği düşünülebilir. Ayrıca, yıllar içinde çalışma ortamında yaşanan zorlukların ve stresin birikerek kronik bir hale gelmesi, duygusal tükenmeye yol açabilir. Meslekte uzun süre çalışan bireylerin, kariyer ilerlemesi ve ödüllendirme beklentilerinin karşılanmaması durumunda motivasyon kaybı yaşamaları da tükenmişliği artırabilir. Bunun yanı sıra, iş-yaşam dengesi üzerindeki olumsuz etkiler ve sağlık sektörünün sürekli değişen taleplerine uyum sağlama zorunluluğu da uzun çalışma sürelerine sahip bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunabilir.

Çalışmada 17.001-30.000 TL arasında aylık gelire sahip katılımcılarda duygusal emek toplam ve yüzeysel davranış sergileme diğer gelirlere sahip katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi düştükçe duygusal emek düzeyi artmaktadır. Zhang ve arkadaşları (2021) ile Doğan ve Sığrı (2017) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmalarda da düşük algılanan ekonomik düzeye sahip bireylerde duygusal emek düzeyi yüksek bulunmuştur. Kılınç ve Yüceler (2021) tarafından yapılan araştırmada aylık geliri 16-25 bin TL arası olan bireylerde duygusal emek 15.999 TL ve altı ile 26-35 bin TL arası gelirlere sahip bireylerden yüksek bulunmuştur. Karaman (2017) tarafından yapılan araştırmada ise gelir düzeyi ile duygusal emek arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eroğlu (2014) tarafından yapılan araştırmada da duygusal emek ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Aylık geliri 17.001-30.000 TL arasında olan katılımcılarda duygusal emek ve yüzeysel davranış düzeylerinin yüksek bulunması, bu grubun genellikle hasta veya hasta yakınlarıyla yoğun temas içinde olduğu görevlerde çalışmasıyla ilişkili olabilir. Bu bireyler, mesleki deneyimleri ve artan sorumlulukları nedeniyle duygularını kontrol etme ve dışa vurumlarını yönetme gerekliliği hissedebilirler. Ayrıca, Bu gelir grubundaki bireyler, kariyerlerini sürdürebilmek veya ilerletebilmek adına duygularını kontrol etme ve hizmet odaklı tutum sergileme baskısı hissedebilirler. Bu durum, yüzeysel davranışı bilinçli bir stratejiye dönüştürebilir. Hizmet kalitesi beklentileri, performans ölçütleri ve mesleki normlar da bu süreci etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır, iş ortamının psikolojik talepleri, yüzeysel davranışı bir baş etme yöntemi haline getirebilir."

Araştırmada 17.001-30.000 TL arasında aylık gelire sahip katılımcılarda tükenmişlik toplam ve duygusal tükenme düzeyi diğer gelirlere sahip katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi düştükçe tükenmişlik toplam ve duygusal tükenme düzeyi artmaktadır. Eroğlu (2014) tarafından yapılan araştırmada da düşük gelir seviyesine sahip sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeyi yüksek bulunmuştur. Yağcı Özen ve Yüceler (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada da düşük gelir düzeyine sahip bireylerde tükenmişlik orta ve yüksek gelir seviyesine sahip bireylerden yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde düşük gelir seviyesine sahip bireylerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Keten Edis ve Keten, 2022; Uz, 2022; Arpacıoğlu vd., 2021; Akalın ve Modanlıoğlu, 2021). Özkahraman ve arkadaşları (2022) ile Kaya ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırmalarda ise orta gelir seviyesine sahip sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi düşük ya da yüksek gelir seviyesine sahip bireylerden yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 17.001-30.000 TL arasında olan katılımcılarda tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olmasının, bu gelir grubundaki bireylerin genellikle daha fazla sorumluluk gerektiren ve iş yükü yoğun pozisyonlarda çalışıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Bu pozisyonlar, çalışanların iş stresiyle daha sık karşılaşmalarına ve duygusal olarak daha fazla yorulmalarına neden olabilir. Ayrıca, bu gelir düzeyine ulaşmış bireylerin kariyer basamaklarında ilerledikçe iş-yaşam dengesi kurmakta zorlanmaları ve daha fazla beklentiyle karşı karşıya kalmaları, tükenmişlik düzeylerini artırabilir. Bunun yanı sıra, bu gruptaki bireylerin statü koruma ve performans baskısı nedeniyle sürekli bir başarı baskısı hissetmeleri de duygusal tükenmeye katkıda bulunabilir.

Çalışmada 17.001-30.000 TL arasında aylık gelire sahip katılımcılarda merhamet yorgunluğu düzeyi diğer gelirlere sahip katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi düştükçe merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır. Şeremet ve Ekinci (2021) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada da düşük gelir seviyesine sahip katılımcılarda merhamet yorgunluğu orta ve yüksek gelir seviyesine sahip katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde 20-55 yaş aralığında bulunan 404 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada da gelir seviyesi artıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin düştüğü bildirilmiştir (Çağatay ve Yılmaz, 2024). Aslan ve Yağcı Özen (2021) ile Mansur ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırmalarda da düşük gelir seviyesine sahip sağlık çalışanlarında

merhamet yorgunluğu yüksek bulunmuştur. Zengil ve arkadaşları (2024) ile Batur Taşkın ve Şengün (2021) tarafından yapılan araştırmalarda ise gelir seviyesi ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Aylık geliri 17.001-30.000 TL arasında olan katılımcılarda merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek bulunması, bu gelir grubundaki bireylerin genellikle daha fazla insan etkileşimi gerektiren görevlerde çalışıyor olmasından kaynaklanabilir. Bu pozisyonlar, çalışanların empati ve duygusal destek sunma beklentilerini artırarak duygusal yüklerini ağırlaştırabilir. Ayrıca, düşük gelir grubundaki bireylerin işlerinde daha fazla duygusal çaba harcamaları hem profesyonel hem de duygusal tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir. Bu durum, uzun vadede empati ve bakım verme yetilerinin zorlanmasına, dolayısıyla merhamet yorgunluğunun artmasına yol açabilir.

5.2. Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada duygusal emek, yüzeysel ve derinlemesine davranış düzeyleri arttıkça tükenmişlik toplam, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Koçak ve Gürsoy (2018) tarafından 238 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmada duygusal emek toplam ve alt boyutları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Benzer biçimde Yağcı Özen ve Yüceler (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada da duygusal emek düzeyi ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ağrı ilinde görev yapan 66 pediatri hemşiresi üzerinde yapılan bir araştırmada da duygusal emek ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve Baran Durmaz, 2019). İtalya da 207 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada da duygusal emek ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Zaghini vd., 2020). Benzer biçimde Jeung ve arkadaşları (2018) tarafından Güney Kore'de sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan araştırmada da duygusal emek ile tükenmişlik arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde duygusal emek ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Kaplan ve Acar, 2023; Batmantaş ve Zeybek, 2023; Kim vd., 2022; Kariou vd., 2021). Duygusal emek, yüzeysel ve derinlemesine davranış düzeylerinin artmasıyla tükenmişlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin artmasının temel nedeni, bu tür davranışların sağlık çalışanları üzerinde sürekli bir duygusal baskı yaratması olabilir. Yüzeysel davranış, kişinin gerçek duygularını bastırarak dışarıya farklı bir duygu yansıtmasını gerektirir, bu da uzun

vadede duygusal tükenmeye ve bireyin içsel uyumunu kaybetmesine yol açabilir. Derinlemesine davranış ise, kişinin samimi şekilde empati kurma ve duygusal bağ oluşturma çabalarını içerir; bu durum, duygusal enerji kaynaklarının hızla tükenmesine neden olabilir. Ayrıca, sürekli empati ve bakım verme gerekliliği, sağlık çalışanlarının duygusal olarak kendilerini hastalardan soyutlamasına ve duyarsızlaşma hissi geliştirmesine neden olabilir. Duygusal emeğin yoğun talepleri, iş yükü ve stresle birleştiğinde, bu durum tükenmişlik seviyelerini önemli ölçüde artırabilir.

Çalışmada duygusal emek, yüzeysel ve derinlemesine davranış düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir. Konya da sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada duygusal emek, yüzeysel ve derinlemesine davranış düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (Urnek, 2021). Benzer biçimde Yüceler ve Urnek (2023) tarafından yine sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada da merhamet yorgunluğu ile duygusal emek arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Arslanoğlu ve Arslan Kabadayı (2024) tarafından yapılan araştırmada da duygusal emek ve alt boyutları ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir. Amerika da 103 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada da duygusal emek arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (Barnett vd., 2022). Benzer biçimde Portoghese ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada da duygusal emek ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Duygusal emek, yüzeysel ve derinlemesine davranış düzeylerinin artmasıyla merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin artmasının temel nedeni, bu davranışların sağlık çalışanları üzerinde sürekli bir duygusal yük oluşturması olabilir. Yüzeysel davranış, bireyin gerçek duygularını bastırarak belirli bir duygusal görünüm sergilemesini gerektirir, bu da uzun vadede duygusal uyumsuzluğa ve tükenmişliğe yol açabilir. Derinlemesine davranış ise samimi bir şekilde empati kurmayı içerir, ancak bu durum uzun süre devam ettiğinde bireyde duygusal enerji tükenmesi ve merhamet yorgunluğu oluşabilir. Sürekli empati ve duygusal yatırım, çalışanların hastaların yaşadığı travmalardan etkilenmesine ve bu durumun ikincil travma düzeylerini artırmasına neden olabilir. Bu faktörler bir araya geldiğinde, sağlık çalışanlarının mesleki rollerini yerine getirirken duygusal ve psikolojik anlamda aşırı yüklenmesi, mesleki tükenmişliği artırabilir.

Çalışmada tükenmişlik toplam, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu toplam, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Zengil ve arkadaşları (2024) tarafından 266 sağlık çalışanı ile yaptıkları araştırmada, COVID-19 hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle COVID-19 hastalarıyla çalışan grupta, tükenmişlik düzeyinin orta düzeyde olduğu oran daha yüksek iken, COVID-19 hastalarıyla çalışmayan grupta tükenmişlik düzeyinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, araştırmada merhamet yorgunluğunun tükenmişlikle paralel şekilde arttığı gözlemlenmiştir. Benzer biçimde bir üniversite hastanesinde çalışan 350 hemşire üzerinde yapılan araştırmada da merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Sevin ve Günüşen, 2024). Kayaoğlu ve Aslanoğlu (2021) ile Ruiz-Fernández ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmalarda da merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalara rastlanılmıştır (Küçük ve Memiş, 2023; Lluch vd., 2022; Pérez-Chacón vd., 2021). Girit'te beş hastanede 598 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen bir çalışmada merhamet yorgunluğu (sekonder travmatik stres) ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuş; bu da merhamet yorgunluğu düzeylerinin artmasının tükenmişlik düzeylerini de artırdığını göstermektedir (Kartsonaki vd., 2023). Teksas'taki 318 hemşire üzerinde yapılan araştırmada da merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Crabtree-Nelson vd., 2022). Tükenmişlik toplam, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin artmasıyla merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin de artmasının temel nedeni, bu durumların birbirini besleyen bir döngü oluşturması olabilir. Duygusal tükenme, bireyin işine karşı enerjisinin tükenmesine yol açarken, hastaların yaşadığı acı ve travmalara sürekli maruz kalma, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmayı artırabilir. Duyarsızlaşma ise, çalışanların empati ve duygusal bağlantı kurma yeteneklerini zayıflatırken, bu duygusal kopukluk mesleki tükenmişlik hissini derinleştirebilir. Bu durum, çalışanların işlerinde anlam ve tatmin bulmasını zorlaştırarak, mesleki motivasyonlarının azalmasına neden olabilir. Tüm bu süreçler hem bireyin kendi duygusal sağlığını hem de profesyonel rollerini etkileyerek tükenmişlik ve bağlı semptomların daha da artmasına yol açabilir.

5.3. Aracılık Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada Baron ve Kenny'nin üç aşamalı regresyon analizine göre, duygusal emek ile tükenmişlik arasındaki ilişkide merhamet yorgunluğunun aracılık etkisi olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçları, duygusal emeğin hem merhamet yorgunluğu hem de tükenmişlik üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir. Üçüncü modelde hem duygusal emeğin hem de merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerindeki etkilerinin pozitif ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre merhamet yorgunluğunun duygusal emek ile tükenmişlik arasındaki ilişkide tam aracılık rolü üstlendiğini doğrulamaktadır. Pérez-Chacón ve arkadaşları (2021) sağlık ve eğitim çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada, merhamet memnuniyeti ve duygusal emeğin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi azalttığını tespit etmişlerdir. Bu çalışmada, merhamet yorgunluğunun tükenmişliği artıran bir aracı faktör olduğu belirtilmiştir. Benzer biçimde Ruiz-Fernández ve arkadaşları (2020) ise COVID-19 krizinde sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, duygusal emeğin merhamet yorgunluğunu artırarak tükenmişlik düzeylerini yükselttiğini bulmuşlardır. Bu bulgular, merhamet yorgunluğunun tükenmişlikte önemli bir aracı değişken olduğunu desteklemektedir. Son olarak, Kartsonaki ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğunun duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki bağlantıda aracı bir rol oynadığı saptanmıştır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının duygusal yüklerinin tükenmişlik düzeylerini artırırken, merhamet yorgunluğunun bu süreçte kritik bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Merhamet yorgunluğunun duygusal emek ile tükenmişlik arasındaki ilişkide tam aracılık rolü üstlenmesinin temel nedeni, duygusal emeğin doğrudan tükenmişlik yaratmaktan ziyade, çalışanların duygusal kaynaklarını tüketerek merhamet yorgunluğuna yol açması olabilir. Duygusal emek, özellikle sağlık çalışanlarında sürekli empati ve duygusal destek sağlama gerekliliğiyle birleştiğinde, bireylerde duygusal tükenmeyi ve yıpranmayı artırabilir. Bu durum, zamanla çalışanların hastalara duyduğu şefkatin azalmasına, yani merhamet yorgunluğunun artmasına neden olur. Merhamet yorgunluğu, bireyin iş yüküyle baş etmesini zorlaştırarak tükenmişlik düzeylerini daha da yükseltebilir. Dolayısıyla, duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki bu dolaylı bağlantı, merhamet yorgunluğunun bu süreçteki kritik aracılık rolünü açıklamaktadır.

5.4. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini etkileyen temel faktörleri duygusal emek ve merhamet yorgunluğu bağlamında inceleyerek, bu iki değişkenin tükenmişlik üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini ortaya koymuştur. Cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim süresi ve gelir gibi demografik faktörlerin yanı sıra yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış sergileme biçimlerinin tükenmişlik ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanlarının duygusal emek toplam ve derinlemesine davranış düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu; erkek sağlık çalışanlarının ise yüzeysel davranış düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, evli sağlık çalışanlarının tükenmişlik puanlarının bekar, ayrı yaşayan veya eşi vefat etmiş olanlara kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Meslekte 16 yıl ve üzeri deneyime sahip çalışanlarda tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyine göre yapılan analizler, aylık geliri 17.001-30.000 TL arasında olan katılımcılarda duygusal emek, tükenmişlik ve alt boyutlarının diğer gelir gruplarına kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Duygusal emek ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin daha derinlemesine incelendiği regresyon analizleri, merhamet yorgunluğunun bu ilişki üzerinde tam aracılık etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Baron ve Kenny'nin üç aşamalı aracılık testi çerçevesinde yapılan analizler, duygusal emeğin hem merhamet yorgunluğu hem de tükenmişlik üzerinde pozitif ve anlamlı etkilerinin olduğunu göstermektedir. Duygusal emeğin tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisi ($\beta = 0,175$), dolaylı etkisi ($\gamma = 0,072$) ve toplam etkisi (0,266) anlamlı bulunmuş; bu etkilerin merhamet yorgunluğu aracılığıyla güçlendiği belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğu, duygusal emeğin tükenmişlik üzerindeki etkisini artıran bir aracı değişken olarak kritik bir rol oynamaktadır. Sobel testi sonuçları ($z = 2,504$; $p = 0,001$) ve bootstrap güven aralıklarının (%95 CI [0,117, 0,247]) sıfır içermemesi, bu aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu doğrulamaktadır.

Bu bulgular ışığında, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik müdahalelerde merhamet yorgunluğunun yönetilmesi ve duygusal emeğin sağlıklı bir şekilde yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle yüzeysel davranış sergileme düzeyinin yüksek olduğu çalışanlarda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha fazla olduğu göz önüne alındığında, bu tür davranışların

azaltılmasına yönelik eğitim programları ve destekleyici çalışma ortamlarının sağlanması önerilmektedir. Bununla birlikte, duygusal emeğin alt boyutlarından derinlemesine davranışın da tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu artırdığı tespit edilmiştir; bu nedenle çalışanların kişisel başarı hissini artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Çalışma bulguları, sağlık sektöründe çalışan refahını artırmak ve hizmet kalitesini sürdürülebilir kılmak için örgütsel politikaların yeniden yapılandırılmasını gerektirmektedir.

Merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerindeki tam aracılık etkisi, sağlık çalışanlarının duygusal yüklerinin yönetilmesinde bu faktöre özel bir odaklanmayı gerektirmektedir. Sağlık kuruluşları, çalışanlara yönelik stres yönetimi, duygusal dayanıklılık geliştirme ve psikososyal destek programları düzenlemelidir. Özellikle uzun çalışma sürelerine sahip sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik düzeylerinin yüksekliği, bireysel destek ve grup terapisi gibi yapılandırılmış psikososyal müdahalelerin önemini artırmaktadır. Ayrıca, çalışanların tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu azaltmak için bilinçli farkındalık, öz-şefkat ve stresle başa çıkma becerileri gibi teknikler içeren eğitim programları sağlanmalıdır. Bekar ve yalnız çalışanlar için kurum içi psikososyal destek hizmetlerinin artırılması, sosyal etkinliklerin teşvik edilmesi ve duygusal destek mekanizmalarının geliştirilmesi,iş deneyimlerini paylaşabilecekleri sohbet gruplarının oluşturulması, tükenmişlik düzeylerini azaltmada etkili olabilir. Bu tür girişimler, çalışanların iş yükünü daha sağlıklı bir şekilde yönetmesine ve duygusal iyilik hallerini sürdürmelerine katkıda bulunacaktır.

Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu artıran faktörlerden biri de çalışma ortamındaki zorluklardır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının duygusal emeklerini daha verimli yönetmelerine yardımcı olacak şekilde çalışma ortamları yeniden düzenlenmelidir. Çalışanların dinlenme ve iyileşme fırsatlarına sahip olduğu bir iş-yaşam dengesi sağlanmalı, vardiya sistemleri gözden geçirilerek daha adil ve esnek çalışma düzenleri oluşturulmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hasta-hizmet sunumu dengesizliğinin giderilmesi, çalışanların iş yükünü azaltarak tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu önleyebilir. Arz-talep dengesini gözeten planlamalar, hizmet kalitesini artırmada önemli rol oynayacaktır. Ayrıca, çalışanlar arasında yüzeysel davranış sergileme düzeylerini azaltmaya yönelik açık iletişim kültürünün teşvik edilmesi ve yöneticilerin empatik liderlik yaklaşımlarını benimsemeleri, tıp fakülteleri

müfredatlarına bu konuları da içeren işletme-yönetim derslerinin konulması önerilmektedir. Örgütsel düzeyde, çalışanların motivasyonunu artırmaya yönelik ödüllendirme ve tanıma sistemleri geliştirilerek, duygusal emeğin olumlu etkilerinin ön plana çıkarılması sağlanabilir.

Çalışmada, gelir düzeyine göre tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Geliri düşük olan çalışanların daha fazla tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadığı göz önüne alındığında, bu gruba yönelik ek finansal destek ve avantajların sağlanması kritik bir öneme sahiptir. Bu kapsamda, düşük gelir grubundaki sağlık çalışanlarına yönelik ücret iyileştirme politikaları geliştirilmeli ve motivasyonu artırıcı teşvikler sunulmalıdır. Ayrıca, tükenmişlik ile duygusal emeğin alt boyutları arasındaki ilişkileri göz önüne alarak, çalışanların kişisel başarı hissini artırmaya yönelik mesleki gelişim eğitimleri düzenlenmelidir. Bu eğitimlerde, çalışanların duygusal emeklerini daha sağlıklı bir şekilde yönetmeleri için profesyonel beceriler kazanmaları teşvik edilmelidir. Eğitim programları, duygusal emek ve kişisel başarıyı destekleyen yaklaşımlarla yapılandırılarak çalışanların iş tatmini ve tükenmişlik düzeylerini olumlu yönde etkileyecektir.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan personel arasında duygusal emek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin karşılaştırılması faydalı olabilir. Ayrıca, kadın ve erkek sağlık çalışanlarının bu değişkenleri nasıl deneyimlediklerini incelemek, toplumsal cinsiyet temelli farkları ortaya koyabilir. Yoğun bakım üniteleri gibi yüksek stresli alanlarda görev yapan personelin durumu ayrı bir örneklem olarak ele alınabilir. Son olarak, duygusal emek ile duygusal zekâ arasındaki ilişkinin araştırılması, sağlık çalışanlarının duygusal süreçleriyle başa çıkma biçimlerini daha iyi anlamaya katkı sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

1. Acar Arasan, B. N. (2010). Akademisyenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak.
2. Acaray, A., & Günsel, A. (2017). Motivasyon, Duygusal Emek, Duygusal Uyumsuzluk ve Etkileşim Yoğunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kurumu Çalışanları Üzerinde Araştırma. *Social Sciences Research Journal*, 4(6), 8398.
3. Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2), 346–352.
4. Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2019). Compassion Fatigue İn Critical Care Nurses, An İntegrative Review Of The Literatüre. *Saudi Med Journal*, 40(11), 108797.
5. Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal, 46*(1), 88–100. https://doi.org/10.17826/cumj.850102
6. Arslanoğlu, A., & Arslan Kabadayı, M. (2024). Evaluation of altruistic attitudes of healthcare workers based on sociodemographic characteristics through postgraduate theses conducted in Turkey. *Journal of 5N1Quality, 2*(2). https://doi.org/10.5281/zenodo.13762910
7. Ashforth, B. E., & Humpherey, R. H. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identitiy. *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
8. Aslan, Ş., & Yağcı Özen, M. (2021). Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları. *EKEV Akademi Dergisi, (85)*, 435–452.
9. Ateş, K., & Çayalan, H. (2024). İtfaiye Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* (35), 115-130. https://doi.org/10.54600/igdirsosbilder.1388898.
10. Atilla, E. A., & Karakaya, A. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 653-680. https://doi.org/10.26745/ahbvuibfd.989594
11. Ay, G., & Çelik, M. (2017). İşletmelerde Sermaye Kavramına Yeni Bir Yaklaşım: Duygusal Sermaye. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 16(3), 628-645.
12. Aydın, Y., & Kamuk, Y. U. (2021). Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Sport Sciences Research,* 6(1), 88-105. https://doi.org/10.25307/jssr.902511

13. Bagdasarov, Z., & Connelly, S. (2013). Emotional labor among healthcare professionals: The effects are undeniable. *Narrative Inquiry in Bioethics, 3*(2), 125– 129. https://doi.org/10.1353/nib.2013.0040

14. Barnett, M. D., Hays, K. N., & Cantu, C. (2022). Compassion fatigue, emotional labor, and emotional display among hospice nurses. *Death Studies, 46*(2), 290–296. https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1699201

15. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173–1182. https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173

16. Basım H. & Begenirbaş, M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması yönetim ve ekonomi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 19(1), 77-90.

17. Basım, N. H., & Çelik, A. (2007). Kariyer Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları, (Edt: M.Şerif Şimşek, Adnan Çelik ve Ayten Akatay) 2. Bsk., Ankara: Gazi Kitabevi.

18. Batmantaş, H., & Zeybek, F. (2023). Sağlık çalışanlarının duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide iş-aile çatışmasının rolü. *Akademik Hassasiyetler, 10*(21), 22–56. https://doi.org/10.58884/akademikhassasiyetler.1234665

19. Batur Taşkın, G., & Şengün, H. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun örgütsel vatandaşlık davranışıyla ilişkisine yönelik bir araştırma. *EAS Journal of Social Sciences, 35*, 1–15. https://doi.org/10.17740/eas.soc.2021.V35-04

20. Bayarçelik, E. B., Vatansever Durmaz, B., & Gürler, E. N. (2019). İş stresi ve Pozitif Psikolojik Sermayenin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *İnsan & İnsan*, 6(21), 493-523.

21. Bıyık, Y., & Aydoğan, E. (2014). Duygusal Emek ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi: Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 16(3), 159-180.

22. Biçkes, M. D., Yılmaz, C., Demirtaş, Ö., & Uğur, A. (2014). Duygusal Emek ile İş Tatmini Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Aracılık Rolü: Bir Alan Çalışması. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 9(2), 97-122.

23. Bock, C., Heitland, İ., Winter, L. Gahl, K. (2020). Secondary Traumatic Stress, Mental State And Work Ability İn Nurses- Results Of A Psychological Risk Assessment At A University Hospital. Frontiers İn Psychiatry.

24. Bostan, A., & Cebeci, T. (2023). Türkiye'de Turizm Alanında Yapılan Tükenmişlik Konulu Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Profili. Tourism and Recreation, 5(1), 1-9. https://doi.org/10.53601/tourismandrecreation.1206343

25. Budak, G., & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2), 95-108.

26. Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, L., Lora, A., & Lamonaca, D. (2017). How Are Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction

Affected By Quality Of Working Life? Findings From A Survey Of Mental Health Staff İn Italy. Bmc Health Services Research, 17(755), 1-11.

27. Chen, C.-C., Lan, Y.-L., Chiou, S.-L., & Lin, Y.-C. (2023). The effect of emotional labor on the physical and mental health of health professionals: Emotional exhaustion has a mediating effect. *Healthcare*, 11(1), 104. https://doi.org/10.3390/healthcare11010104

28. Cingi, C. C., & Eroğlu, E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. Osmangazi Tıp Dergisi, 41(1), 58-71.

29. Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue Among Healthcare, Emergency And Community Service Workers: A Systematic Review. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 13, 618-46.

30. Crabtree-Nelson, S., DeYoung, P. M., Vincent, N. J., Myers, T. P., & Czerwinskyj, J. (2022). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: A study of nurses in a large Texas health-care system. *Journal of Nursing Scholarship, 54*(6), 720–727. https://doi.org/10.1111/jnu.12780

31. Çağatay, A., & Yılmaz, H. (2024). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Sağlamlıkla Aşılabilir mi?. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 26(3), 1129-1143. https://doi.org/10.32709/akusosbil.1197928

32. Çaldağ, M. A. (2010). Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Sonuçlarına Etkileri: Yönetim Süreçleri Açısından Yöneticilerin Duygu Yönetimi Davranışları. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

33. Çapri, B. (2013). Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile Eş Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması ve Psikoanalitik-Varoluşçu Bakış Açısından Mesleki ve Eş Tükenmişlik İlişkisi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 13(3), 13931418.

34. Çelik, M., & Turunç, Ö. (2011). Duygusal emek ve psikolojik sıkıntı: İş–aile çatışmasının aracılık etkisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40(2), 226-250. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/98188

35. Çelikyay, M. (2019). Duygusal Emek Kavramı, Öncülleri ve Sonuçları: Proje Takımları Üzerinde Bir Araştırma. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Gebze Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

36. Çevik, O., & Özbalcı, A. A. (2020). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki -Samsun İli Örneği-. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787. https://doi.org/10.33206/mjss.664811

37. Çiçeklioğlu, H. (2019). Presenteeism (İşte Var Olamama), Duygusal Emek ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Performans Üzerine Etkileri: Eğitim Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

38. Delen, M. G. (2017). Duygusal Emek ve Tinsel Emek. 1.Baskı, Türkmen Kitabevi.

39. Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? J Hum Rhythm; 2(1), 13-15.

40. Dinç, S., & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11, 192202.

41. Doğan, A., & Sığrı, Ü. (2017). Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. *İş ve İnsan Dergisi,* 4(2), 113-126. https://doi.org/10.18394/iid.342620

42. Eren, D., & Demirel, N. (2018). Duygusal Emek Faktörünün Hizmet Kalitesine Etkisi: Nevşehir'deki Dört ve Beş Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Araştırma. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14, 310-334.

43. Eroğlu, E. (2010). Örgütsel İletişimin İşgörenlerin Duygu Gösterimlerinin Yönetimine Olan Etkisi. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 6(3), 18-33.

44. Eroğlu, Ş. G. (2014). Örgütlerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(*19*), 147160.

45. Eroğlu, Ş. G. (2014). Örgütlerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19, 147-160.

46. Ertümer, A. G. (2019). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

47. Franza, F., Buono, G. D., & Pellegrino, F. (2015). Psychiatric Caregiver Stress: Clinical Implications Of Compassion Fatigue. Psychiatria Danubina, 27(1), 321–27.

48. Franza, F., Buono, G. D., & Pellegrino, F. (2015). Psychiatric Caregiver Stress: Clinical Implications Of Compassion Fatigue. Psychiatria Danubina, 27(1), 321–27.

49. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. Journal of Social Issues, 30(1), 159– 165.

50. George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference,* 17.0 update (10th ed.). Boston: Pearson

51. Gosserand, R. H. (2003). Examination of Individual and Organizational Factors Related to Emotional Labor. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Louisina State University, Los Angeles.

52. Gökoğlan, E., Altuntaş, S., & Çiçek Korkmaz, A. (2023). Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelik Hizmetlerine Etkileri. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi, 5(3), 282-289. https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1330069

53. Grandey, A. A. (2003). When 'The Show Must Go on': Surface Acting and Deep Acting as Determinants of Emotional Exhaustion and Peer-Rated Service Delivery. The Academy of Management Journal, 46(1), 86-96.

54. Gündüz Hoşgör, D., Çatak Tanyel, T., Cin, S., & Bozkurt Demirsoy, S. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 8*(2), 372–386.

55. Güner, F., Çiçek, H., & Can, A. (2014). Banka çalışanlarının mesleki stres ve tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu ve yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 6(3), 1-14.

56. Güzel, F. Ö., Atilla Gök, G., & Büyüker İşler, D. (2013). Duygusal Emek ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma. Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi/Journal Of Travel And Hospitality Management, 10(3), 107-23.

57. Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T., & Mahmoud, N. (2018). Compassion Fatigue And Substance Use Among Nurses. Annals Of General Psychiatry, 17(13), 112.

58. Jeung, D. Y., Kim, C., & Chang, S. J. (2018). Emotional Labor And Burnout: A Review Of The Literature. Yonsei Medical Journal, 59(2), 187-193.

59. Jeung, D.-Y., Kim, C., & Chang, S.-J. (2018). Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Medical Journal, 59*(2), 187–193. https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.2.187

60. Kafadar, S. B., & Kaygın, E. (2017). Etik liderlik ve duygusal emek ilişkisi: Kafkas Üniversitesi örneği. Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi, 21(2). http://dergipark.gov.tr/cuiibfd/issue/34827/387721.

61. Kankaya, H., Gerekli, B., & Özer, S. (2023). 21. Yüzyıl Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Damgalanma, Yalnızlık ve Tükenmişlik. Artuklu International Journal of Health Sciences, 3(2), 143-148. DOI: 10.58252/artukluder.1291393

62. Kaplan, N., & Acar, O. K. (2023). Duygusal emek ve tükenmişlik: Hekimler üzerine nitel bir araştırma [Emotional labor and burn-out: A qualitative research on physicians]. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 15*(3), 1647–1664.

63. Karaaslan, İ., Uslu, T., & Esen, S. (2020). Beden eğitimi öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Journal of Health and Sport Sciences, 3(1), 7-18.

64. Karaman, N. (2017). Çalışma Yaşamında Duygusal Emek. *İş ve Hayat*, 3(5), 3056.

65. Kariou, A., Koutsimani, P., Montgomery, A., & Lainidi, O. (2021). Emotional labor and burnout among teachers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(23), 12760. https://doi.org/10.3390/ijerph182312760

66. Kartsonaki, M. G., Georgopoulos, D., Kondili, E., Nieri, A. S., Alevizaki, A., Nyktari, V., & Papaioannou, A. (2023). Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nursing in Critical Care, 28*(2), 225–235. https://doi.org/10.1111/nicc.12769

67. Kaya, H., Civan Kahve, A., Saykal, S. G., Büyüklüoğlu, N., Yüksel, R. N., & Göka, E. (2022). Evaluation of anxiety, burnout, and psychological resilience levels of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13*(1), 57–66.

68. Kaya, U., & Serçeoğlu, N. (2013). Duygu İşçilerinde İşe Yabancılaşma: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma. Çalışma ve Toplum Dergisi, 2013/1(36), 311-346.

69. Kayaoğlu, K., & Aslanoğlu, E. (2021). Psikiyatri hemşirelerinde görülen tükenmişlik sendromu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13*(3), 676–682. https://doi.org/10.5336/nurses.2020-79250

70. Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors Of Compassion Fatigue And Compassion Satisfaction İn Acute Care Nurses. Journal Of Nursing Scholarship, 47(6), 522–28.

71. Keten Edis, E., & Keten, M. (2022). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu. *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine, 24*(2), 331–342. https://doi.org/10.24938/kutfd.1082327

72. Kılıç Güner, E., Akbaba, Ö., Yılmaz Karabulutlu, E., Öztürk, H. (2023). Pandemi Sürecinde Klinik Uygulama Yapamayan İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Mesleki Yaşam ile İlgili Kaygı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 331-347. https://doi.org/10.54409/hod.1123206

73. Kılıçarslan, K., Özdemir, F., Kaya, G., & Avcı, F. (2024). Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyinin Sınıf Yönetimine Etkisi. Ulusal Özgün Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(1), 51–65. Geliş tarihi gönderen link.

74. Kılınç, S., & Yüceler, A. (2021). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısının Duygusal Emek Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(1), 260-273. https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.898653

75. Kıyat, G. B., Özgüleş, B., & Günaydın, S. C. (2018). Algılanan Kurumsal İtibar ve İşe Bağlılığın Duygusal Emek Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(3), 473-94.

76. Kim, M.-N., Yoo, Y.-S., Cho, O.-H., & Hwang, K.-H. (2022). Emotional labor and burnout of public health nurses during the COVID-19 pandemic: Mediating effects of perceived health status and perceived organizational support. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 549. https://doi.org/10.3390/ijerph19010549

77. Kocakula, Ö. (2023). Travmayı Paylaşmak: Acımasız Dünya Sendromu ve Duyarlı Örgütler Geliştirmeye Yönelik Bir Perspektif Önerisi. Uluslararası Akademik Birikim Dergisi, 6(5), 1222-1239.

78. Koçak, O., & Gürsoy, G. M. (2018). Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi. *Hak İş Uluslararası Emek Ve Toplum Dergisi*, 7(17), 161-181. https://doi.org/10.31199/hakisderg.327622

79. Koçak, R. (2009). Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(1), 65-83.

80. Kompanje, E. J. O., Mol, M., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The Prevalence Of Compassion Fatigue And Burnout Among

Healthcare Professionals İn Intensive Care Units: A Systematic Review. Plosone.

81. Korkut, N. (2019). Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Yönetici Desteğinin Duygusal Emek Üzerindeki Etkisi: Bir Kamu ve Bir Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

82. Köksel, L. (2009). İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Çalışma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.

83. Küçük, S., & Memiş, S. S. (2023). Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 235-243. https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1228906

84. Küçük, S., & Memiş, S. S. (2023). Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(2), 235-243. https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1228906

85. Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Comprehensive Psychiatry, 87, 123-127. doi: 10.1016/j.comppsych.2018.10.003.

86. Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare*, *10*(2), 364. https://doi.org/10.3390/healthcare10020364

87. Lu, H., While, A. E., & Barrıball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. International journal of nursing studies, 42(2), 211-227.

88. Man, F., & Öz, C. S. (2009). Göründüğü gibi Olmamak ya da Olduğu gibi Görünememek: Çağrı Merkezlerinde Duygusal Emek. Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi, 1(20), 75-94.

89. Mansur, F., Özzeybek Taş, M., & Ekinci, N. (2022). Sağlık çalışanlarında merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (40)*, 436–469. https://doi.org/10.14520/adyusbd.1005629

90. Marcum, K., Rusnak, T., & Koch, M. (2018). A Systematic Review: Factors For Burnout And Compassion Fatigue İn U.S. Nurses. Honors Research Projects, 617.

91. Marx, K. (2011). 1844 El Yazmaları. (Çev.) Kenan Somer, Sol Yayınları, Ankara. 92. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

93. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New Insights into Burnout and Health Care: Strategies For Improving Civility and Alleviating Burnout. Medical Teacher, 39(2), 160–163. https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918

94. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

95. Mooney, C., Fetter, K., & Gross, B. W. (2017). A Preliminary Analysis Of Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue With Considerations For Nursing Unit Specialization And Demographic Factors. Journal Of Trauma Nursing, 24(3).

96. Morris, J.A., & Feldman, D.C. (1996). The Dimensions, Antecedents and Consequences of Emotional Labor. Academic of Management Rewiev, 21(4), 9861010.

97. Neto, M. L. R., Almeida, H. G., Esmeraldo, J. D., Nobre, C. B., Pinheiro, W. R., de Oliveira, C. R. T., Sousa, I. D. C., Lima, O. M. M. L., Lima, N. N. R., Moreira, M. M., Lima, C. K. T., Júnior, J. G., & da Silva, C. G. L. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. Psychiatry Research, 288, 112972. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972.

98. Nyssen, A. S., Hansez, I., Baele, P., Lamy, M., & De Keyser, V. (2003). Occupational stress and burnout in anaesthesia. British Journal of Anaesthesia, 90(3), 333-337. doi: 10.1093/bja/aeg058.

99. Oral, L. & Köse, S. (2011) Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(2), 463-492, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sduiibfd/article/viewFile/5000122312/5000112617.

100. Özan, A. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

101. Özbay, R. D. (2003). 19. Yüzyılda Osmanlıda Devletin Emek İstihdamı. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

102. Özkahraman, E., Ensari, M., & Yağımlı, M. (2022). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3), 590-599. https://doi.org/10.31020/mutftd.1094464

103. Özkaplan, N. (2009). Duygusal Emek ve Kadın İşi/Erkek İşi. *Çalışma ve Toplum*, 2(21), 15-24.

104. Özmen, H. E. (2018). Hekimlerde ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. Erişim adresi: https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2018/mart/ercan_ozmen.pdf (Erişim Tarihi: 02.02.2024).

105. Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2), 328-349.

106. Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalişanlarinda Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2), 328-349.

107. Pérez-Chacón, M., Chacón, A., Borda-Mas, M., & Avargues-Navarro, M. L. (2021). Sensory Processing Sensitivity and Compassion Satisfaction as Risk/Protective Factors from Burnout and Compassion Fatigue in Healthcare and Education Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 611. https://doi.org/10.3390/ijerph18020611

108. Polat, F. N., & Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 26, 291-312.

109. Portoghese, I., Galletta, M., Larkin, P., Sardo, S., Campagna, M., Finco, G., & D'Aloja, E. (2020). Compassion fatigue, watching patients suffering and emotional display rules among hospice professionals: A daily diary study. *BMC Palliative Care, 19*, Article 23. https://doi.org/10.1186/s12904-020-0533-4

110. Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., CabreraTroya, J., & others. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing,29*(21-22), 4321–4330. https://doi.org/10.1111/jocn.15469

111. Sacco, T. L., College, J. F., & Ciurzynski, S. M. (2015). Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. Criticalcarenurse, 35(4).

112. Seçer, H. Ş. (2012). Duygusal Emek: Teorik Yaklaşımlar, İşleyiş ve Sonuçları. In Aşkın Keser, Gözde Yılmaz, Senay Yürür (Ed.), Çalışma Yaşamında Davranış: Güncel Yaklaşımlar, Umuttepe Yayınları, Kocaeli, s.235-275.

113. Sevin, B., & Günüşen, N. (2021). Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılığının Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyetini Yordayıcı Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 14(4), 379-386. https://doi.org/10.46483/deuhfed.822640

114. Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci, 74(4), 281-282. doi: 10.1111/pcn.12988.

115. Smith, P., & Gray, B. (2001). Reassessing The Concept of Emotional Labour in Student Nurse Education: Role of Link Lecturers and Mentors in a Time of Change. Nurse Education Today, 21(3), 230-237.

116. Sunter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., & Pekşen, Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi, 16(1), 9-14.

117. Sürgevil, O. (2006). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu. Ankara: Nobel Yayınları.

118. Şafak, K., Boztosun, D., & Demirtaş, Ö. (2023). Hizmetkâr Liderlik Davranışlarının Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğuna Etkisinde Örgütsel

Desteğin Aracı Rolü. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(58), 193-203. https://doi.org/10.30794/pausbed.1170488

119. 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.

120. Şeremet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,* 12(29), 330-344. https://doi.org/10.21076/vizyoner.722874

121. Şeremet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 12(29), 330-344. https://doi.org/10.21076/vizyoner.722874

122. Şıklar, E., & Tunalı, D. (2012). Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Eskişehir Örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 33, 75-84.

123. Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2), 123-130.

124. Teel, J., Reynolds, M., & Bennett, M. (2019). Secondary Traumatic Stress Among Physiatrists Treating Trauma Patients. Baylor University Medical Center Proceedings, 32(2), 209-214.

125. Tokmak, İ. (2014). Duygusal Emek ile İşe Yabancılaşma İlişkisinde Psikolojik Sermayenin Düzenleyici Etkisi. İşletme Araştırmaları Dergisi, 6(3), 134-156.

126. Türk Dil Kurumu (TDK). (2019b). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. [Erişim: 06 Ocak 2024, https://sozluk.gov.tr/?kelime=emek].

127. Türkili, S., Aslan, E., & Tot Acar, Ş. (2022). Türkiye'de sağlık çalışanları arasında koronavirüs salgını nedeniyle yaşanılan zorluklar, kaygı, depresyon ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(1), 74-87. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.949616

128. Ullman, S. E., & Siegel, J. M. (2018). Trauma Exposure, PTSD, and Vicarious Trauma in a National Sample of Clinical Social Workers: Does Training in TraumaInformed Care Make a Difference? Journal of Social Work Research, 44(4), 566-576. doi: 10.1080/01488376.2018.1461512

129. Urnek, S. (2021). *Merhamet yorgunluğu ve duygusal emek ilişkisi: Konya ilinde bir uygulama* [Master's thesis, Necmettin Erbakan University, Institute of Health Sciences].

130. Urnek, S., & Yüceler, A. (2023). Compassion fatigue and emotional labor relationship/Merhamet yorgunluğu ve duygusal emek ilişkisi. *Journal of Health and Nursing Management, 10*(3), 358+. https://link.gale.com/apps/doc/A797676036/HRCA?u=anon~1dddd3b&sid=googleS cholar&xid=3638997f

131. Usta, I., & Akova, O. (2015). Örgütlerde Duygusal Emek. In Derman Küçükaltan, Şule Aydın Tükeltürk, Güney Çetin Gürkan (Ed.), Örgütsel Davranışta Güncel Konular, Detay Yayıncılık, Ankara, s.33-53.

132. Uz, B., Savaşan, E., & Soğancı, D. (2022). Anxiety, depression, and burnout levels of Turkish healthcare workers at the end of the first period of the COVID-19 pandemic in Turkey. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 20*(1), 97–108. https://doi.org/10.9758/cpn.2022.20.1.97

133. Wentzel, D., & Brysiewicz, P. (2014). The Consequence Of Caring Too Much: Compassion Fatigue And The Trauma Nurse. Trauma Notebook, 40.

134. Yaakubov, L., Hoffman, Y., & Rosenbloom, T. (2020). Secondary Traumatic Stress, Vicarious Posttraumatic Growth And Their Association İn Emergency Room Physicians And Nurses. European Journal Of Psychotraumatology, 11.

135. Yağcı Özen, M., & Yüceler, A. (2019). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 194-209.

136. Yalçın, R. C. (2012). Bazı Öncülleri ve Sonuçları ile Duygusal Emek: Görgül Bir Araştırma. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Kara Harp Okulu, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

137. Yang, F. H., & Chang, C. C. (2008). Emotional Labour, Job Satisfaction And Organizational Commitment Amongst Clinical Nurses: A Questionnaire Survey. International Journal Of Nursing Studies, 45, 879–87.

138. Yıldırım, M. H., & Erul, E. E. (2013). Duygusal Emek Davranışının İşgörelerin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 5(1), 89-99.

139. Yılmaz, G., & Baran Durmaz, G. (2019). Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *HUHEMFAD, 6*(2), 92–100.

140. Yumru, M. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik [COVID-19 and burnout in health workers]. *Klinik Psikiyatri, 23*(Ek 1), 5–6. https://doi.org/10.5505/kpd.2020.18942

141. Yürür, S., & Ünlü, O. (2011). Duygusal Emek, Duygusal Tükenme ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 13(2), 83-104.

142. Yürür, Y. D. D. S., & Ünlü, A. G. O. (2011). Duygusal Emek, Duygusal Tükenme ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi. ISGUC *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 13(2), 0-8.

143. Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research, 54*, Article 151277. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277

144. Zengil, S., Gürbüzer, N., & Tör, İ. H. (2024). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında sekonder travmatik stres, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi: COVID-19 pandemisi sırasındaki deneyim. *Akdeniz Medical Journal, 10*(2), 295–301.

145. Zengil, S., Gürbüzer, N., & Tör, İ. H. (2024). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında sekonder travmatik stres, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi: COVID-19 pandemisi sırasındaki deneyim. *Akdeniz Medical Journal, 10*(2), 295–301.

146. Zhang, Y., ElGhaziri, M., & Siddique, S.. (2021). Emotional labor and depressive symptoms among healthcare workers: The role of sleep. *Workplace Health & Safety, 69*(8), 383–393. https://doi.org/10.1177/21650799211014768

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Cemal Fenerci

Eğitim ve Mesleki Geçmişi

• 2024, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Tarım Teknolojisi (Ön Lisans)

• 2023-, Alaaddin Keykubat Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Yüksek Lisans (devam ediyor)

• 2017, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, İşletme (Lisans)

• 2017, Atatürk Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Adalet Meslek Yüksekokulu (Ön Lisans)

• 2007, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği (Yüksek Lisans)

• 1993, Anadolu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Doktorluğu (Lisans)

• 1984, İstanbul Erkek Lisesi

• 1977, Şehit Asım İlkokulu, Edirne

• 2018- , Candan Klinik, Klinik Sahibi, Alanya

• 2010–2018, Aile Hekimi, Bayrampaşa 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

• 2004–2010, Başhekim Yardımcısı, Haseki Hastanesi Topçular Semt Polikliniği

• 2003–2004, Hekim, SSK Gaziosmanpaşa Dispanseri

• 2001–2003, Acil Hekimi, Eyüp Devlet Hastanesi

• 2000–2001, Ambulans ve Uçuş Hekimi, Med-Line Sağlık Hizmetleri

• 1994–1996, Acil Hekimi ve Müdür Yardımcısı, Ardahan Devlet Hastanesi ve Ardahan Sağlık Müdürlüğü