

## Duygusal Emek ve Tükenmişlik: Hekimler Üzerine Nitel Bir Araştırma Emotional Labor And Burn-Out: A Qualitative Research on Physicians

Nesrin KAPLAN<sup>a</sup> Osman Kürşat ACAR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü, Isparta, Türkiye. [nesrinkaplan@sdu.edu.tr](mailto:nesrinkaplan@sdu.edu.tr)

<sup>b</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü, Isparta, Türkiye. [osmanacar@sdu.edu.tr](mailto:osmanacar@sdu.edu.tr)

### MAKALE BİLGİSİ

### ÖZET

#### Anahtar Kelimeler:

Duygusal Emek  
Tükenmişlik  
Hekimler

Gönderilme Tarihi 2 Ocak 2023  
Revizyon Tarihi 24 Ağustos 2023  
Kabul Tarihi 30 Ağustos 2023

#### Makale Kategorisi:

Araştırma Makalesi

**Amaç** – Bu çalışmanın amacı, hekimlerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik olgusu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç çerçevesinde bahsi geçen iki boyut arasında nasıl bir ilişki olduğu sorusuna cevap aranmaya çalışılmıştır.

**Yöntem** – Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan mülakat tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcılarını hekimler oluşturmaktadır. Katılımcıların belirlenebilmesi için amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme türü kullanılmıştır. Araştırmada yarı-yapılandırılmış mülakat formu kullanılarak, 15 hekimle derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmecilerin ifadeleri, içerik analizi yöntemiyle çözümlenmeye çalışılmış, birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar haline getirilerek araştırmayı okuyan kişilerin anlamasını sağlayacak şekilde yorumlanmıştır.

**Bulgular** – Araştırmada duygusal emeğin yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış boyutlarıyla tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma boyutları ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın sonucunda meslekte geçirilen sürenin artmasıyla birlikte hekimlerin, hasta ve hasta yakınlarına karşı duyarsızlaştıkları görülmüştür. Hekimlerin duygusal çelişki yaşadığı durumlarda daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tartışma** – Bulgular değerlendirildiğinde, derinlemesine davranış gösteren hekimlerde de duygusal tükenmenin görülebileceği sonucuna varılabilir. Ancak yüzeysel davranış sergileyen hekimlerin ise daha fazla tükendiği sonucuna ulaşılmıştır.

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Keywords:

Emotional Labor  
Burn-Out  
Physicians

Received 2 January 2023  
Revised 24 August 2023  
Accepted 30 August 2023

#### Article Classification:

Research Article

**Purpose** – The aim of this study is to examine the relationship between physicians' emotional labor behaviors and burnout phenomenon. For this purpose, it has been tried to find an answer to the question of what kind of relationship there is between the two dimensions mentioned.

**Design/methodology/approach** – The interview technique, which is one of the qualitative research methods, was used in the study. The participants of the study are physicians. Criterion sampling type, which is one of the purposive sampling methods, was used to determine the participants. In-depth interviews were conducted with 15 physicians using a semi-structured interview form. The statements of the interviewees were tried to be analyzed by content analysis method. Similar data were made into themes and interpreted in a way that would enable the people who read the research to understand it.

**Findings** – In this study, the dimensions of emotional labor; surface acting, deep acting and genuine emotion were tried to associated with the dimensions of burnout; emotional exhaustion, depersonalization and decrease in the sense of personal accomplishment. As a result of the study, with the increase in the time spent in the profession, it was observed that physicians became insensitive to patients and their relatives. It was concluded that when the physicians experienced emotional contradiction, they experienced more emotional exhaustion, depersonalization and decreased sense of personal accomplishment.

**Discussion** – When the findings are evaluated, it can be concluded that emotional exhaustion can also be seen in physicians who show deep acting. However, it has been concluded that physicians who exhibit surface acting are more exhausted.

\*Bu çalışma, Doç. Dr. Osman Kürşat Acar danışmanlığında Arş. Gör. Nesrin Kaplan tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

#### Önerilen Atıf/Suggested Citation

Kaplan, N., Acar, O. K. (2023). Duygusal Emek ve Tükenmişlik: Hekimler Üzerine Nitel Bir Araştırma, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15 (3), 1647-1664.

## 1. GİRİŞ

Geçmişten günümüze gelen süre zarfında emek kavramı her dönem önemli görülmüş fakat emeğe yüklenen anlam zamanla değişmiştir. 1900'lü yılların başında bireyler sadece beden güçleri önemsenererek çalışma hayatının bir parçası iken günümüzde pek çok meslek için nesnelere ziyade insan odaklı bir yaklaşım benimsendiği görülmektedir. Endüstri sonrası toplumlarda aranan nitelikler değişmiş, mekanik nitelikler yerini insani niteliklere bırakmıştır. Bu sektörel dönüşümle birlikte, bedensel emekten, zihinsel emeğe ve devamında da duygusal emeğe doğru bir hareketin başladığı ifade edilebilir. Klasik yönetim anlayışının hâkim olduğu dönemde çalışanların duygularını iş ortamında sergilemeleri istenmeyen bir durum iken hizmet sektörünün dönüşümüyle müşterilerle birebir iletişim kurulan mesleklerin çoğalmasının bir sonucu olarak örgütler, çalışanlarının duygularını meslekleri doğrultusunda sergilemelerini istemeye başlamışlardır. Müşteri memnuniyetinin önemi klasik yönetim anlayışındaki dönemlerden çok daha farklı boyutlara gelmiştir. Müşteri memnuniyeti kavramı pek çok örgüte göre, müşterilerle sık iletişim kuran çalışanların etkileşiminin kalitesine bağlıdır. Bu nedenle örgütler, çalışanlardan duygularını örgütün çizdiği sınırlar çerçevesinde sergilemelerini beklemektedir (Man ve Öz, 2009: 76-77).

Çalışanlar için ise örgütün isteği doğrultusunda duygularını yönetme kavramı başlı başına zor bir iş iken devamında zor müşteri ve durumlarla karşılaşmak, çalışma deneyimleri için kolay bir durum değildir. Ancak duyguların yönetimi, örgüt kurallarının ve mesleki normların bir parçası haline gelmiştir. Çünkü örgüt yöneticileri, çalışanların duygularını bastırması ve mesleğe uygun bir şekilde hareket etmesi ile yüksek performans gösterme hedeflerine ulaşmaları noktasında duyguların yönetilmesinin yardımcı olduğuna inanmaktadırlar (Hochschild, 1983).

Çalışanlarla müşterilerin birebir iletişim halinde olduğu meslek gruplarında, örgütler çalışanlarından bekledikleri duygusal gösterimlerin sergilendiği zamanlarda işletmeler için olumlu bir sonuç ortaya çıkarken, çalışanlar için ise gösterdiği duygular arasında çelişki yaşadığı zaman olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde duygusal emeğin sık karşılaşılan olumsuz sonuçlarından birisinin tükenmişlik kavramı olduğu görülmektedir. Tükenmişlik, çoğunlukla insanlarla sık iletişimde bulunan meslek gruplarında görülmektedir (Montgomery vd., 2006: 38). Ancak tek etmen bu değildir. Çalışma şartları, yorgunluk, stres, uykusuzluk, kariyer yolunda karşılaşılan pek çok sorun tükenmişliğe sebep olabilmektedir.

Bu çalışmada hekimlerin duygusal emek davranışları boyutları ile tükenmişlik boyutları arasındaki ilişki nitel bir araştırma yöntemi ile incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu son yıllarda, tükenmişlik açısından da pek çok çalışmaya konu olan hekimler oluşturmaktadır. Hekimlerin genel nüfusa göre daha fazla psikolojik hastalık riski ve strese bağlı sorunlara sahip olduklarını ve tıp mesleğinin hiyerarşisi içinde, en çok tükenmişlik ve depresyon riski taşıyan kişilerin asistan hekimler olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Asistan hekimlerin tuttukları nöbetler ve akabinde devam eden uzun çalışma saatlerinin getirdiği ağır iş yükü ile birlikte pek çok zorlu sorumluluk almaları beklenmektedir. Gün içerisinde asistan hekimler poliklinik ortamında ortalama 60-80 hasta muayene etmektedirler. Poliklinikteki hasta sayısının yoğunluğuna rağmen servisteki hastalarla da ilgilenmeleri gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve taleplerini yerine getirmeye çalışırken kişisel bir yaşam sürdürme çabası içinde, iş-yaşam dengesini korumaya çalışmaktadırlar.

Konuyla ilgili yapılan literatür taraması, hekimlerin tükenmişlikleri ve diğer değişkenlerin yer aldığı pek çok çalışmanın varlığını göstermektedir. Ancak hekimlerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlikleri ile ilgili çalışmaların az sayıda olduğu, hekimlerden ziyade genel sağlık çalışanları ve hemşireler üzerinde yoğunlaşıldığı tespit edilmiştir. Özellikle hekimler üzerine duygusal emek ve tükenmişlik olgusunu kapsayan nitel araştırma yöntemiyle yapılan bir çalışma bulunmadığı görülmüştür. Bu bağlamda çalışmanın amacı, duygusal emek ve tükenmişlik olgusunun hekimler açısından nitel bir araştırma yöntemiyle derinlemesine incelenmesidir.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Duygusal Emek

Duygusal emek, ücret karşılığında duyguların yönetilmesidir (Hochschild, 1983: 7). Çalışma ortamında başkalarını anlamak, empati kurmak ve onlar gibi hissetmek için gösterilen çabadır (England ve Farkas, 1986: 91). Ancak duygusal emeğin amacı sadece karşı tarafı iyi hissettirmek değildir. Aynı zamanda talep edilen ve

belirlenen iş gerekleri doğrultusunda hangi mesleğe nasıl bir duygu gösterimi uygunsa o şekilde davranmaktadır. Bu davranış, her zaman tıpkı hosteslerde olduğu gibi daima güler yüzlü veya çağrı merkezlerinde yer alan çalışanlar gibi daima anlayışlı olmak ile sınırlı değildir. Örneğin gardiyan ya da polisler için tam tersi bir duygu gösterimi söz konusudur. Bu tür mesleklerde çalışanlardan olduklarından daha kızgın daha sert ve sabırsız görünmeleri beklenir (Man ve Öz, 2009: 80-81).

Hochschild (1983), hizmet sektöründe yer alan kişilerin uygun duygusal tepki vermeleriyle ilgili ortak beklentilerin var olduğunu savunur. Bu beklentiler çalışanlarda, yaşanması gereken duyguların sınırını, yoğunluğunu, süresini ve amacını belirten kurallar veya normlar hissetmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle, uçuş görevlilerinin neşeli ve güler yüzlü olması, hemşirelerin empati kurabilmesi ve destekleyici olması, cenaze işleriyle ilgilenenlerinde hüzünlü ve sakin hissetmesi beklenir.

*Duygusal emek davranışları:* Duygusal emek kavramı ile ilgili yapılan çalışmaların temel noktasını, çalışanların kendilerinden beklenen davranışları nasıl sergiledikleri kısmı oluşturmaktadır. Duygusal emek davranışları, duygusal çelişki yani yüzeysel davranış (surface acting), duygusal çaba yani derinlemesine davranış (deep acting) ve samimi davranış (genuine emotion) olmak üzere üç ayrı başlıkta incelenmiştir.

*Yüzeysel Davranış:* Çalışanın içinde yaşadığı duyguyu değiştirmede ancak duygusal gösterimlerini kontrol ederek kurumun beklentileri çerçevesinde duygularını şekillendirerek dışa vurmasıdır. Çalışan kişi, yüzeysel davranış sergilerken yani yüzeysel bir rol yapma içindeyken sergilediği duygunun bir parçası değildir, sadece yüz ifadeleri ya da beden dili ile ondan beklenen duygusal davranışı gerçekleştirir (Hochschild, 1983: 36).

*Derinlemesine Davranış:* Derinlemesine davranış ya da bir başka deyişle duygusal çabayı yüzeysel davranıştan farklılaştıran özellik; kişinin sadece davranışlarını değil aynı zamanda duygularını da işinin gerektirdiği noktada içselleştirip duygusal bir gösterim haline getirmesidir (Grandey, 2003).

*Samimi Davranış:* Yüzeysel ve derinlemesine davranışın tam olarak duygusal emek kavramını açıklamada yeterli olmayacağını düşünen Ashforth ve Humphrey (1993), bu iki duygusal emek davranışına ek olarak samimi davranış boyutunu da ele almıştır. Ashforth ve Humphrey (1993)'e göre çalışırken her zaman rol yapmaya gerek kalmayabilir. Bu davranış biçiminde çalışanlar bir aktör gibi davranmazlar, yani rolçü değillerdir. Çalıştıkları süre zarfında yardıma hazır ve genel olarak pozitif duygular içinde hissettikleri için samimi davranış gösterme eğilimindedirler (Kaya ve Serçeoğlu, 2013: 317).

Ancak duygusal emek kavramı incelendiğinde daha çok yüzeysel ve derinlemesine davranış üzerine odaklanıldığı görülmüştür. Bunun nedeni ise çalışmaların çoğunlukla tükenmişlik ve duygusal çelişki ile ilişkilendirilmesidir (Yürür, Gümüş ve Hamarat, 2011: 3828).

Duygusal emek davranışlarının çalışanlar açısından işe bağlılık, yüksek performans gibi olumlu sonuçları varken işten ayrılma niyeti, yabancılaşma, tükenmişlik gibi bazı olumsuz sonuçları da vardır. Duygusal emek kavramının belki de en önemli olumsuz sonuçlarından biri olan tükenmişlik kavramına ikinci bölümde değinilmiştir.

## 2.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı, psikoloji alanında ilk olarak 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Klinik bir psikolog olan Freudenberger, yıllarca örgütsel stres konusuna değinip alan ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Freudenberger çalışmasında, tükenmişlik kavramına ait sözlük tanımını; “başarısız olma, yıpranma enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” şeklinde ifade etmiştir (Freudenberger, 1974: 159).

Tükenmişlik kavramı ile ilgili olan çalışmalar, bireylerin duygularıyla problemlerinin üstesinden gelebilme ve yaşanan problemleri yönetebilme hakkındaki araştırmaların bir sonucu olarak, insanlarla uğraşılan meslek gruplarının en dikkat çekici kavramlarından biri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmalar, insanlarla ilgilendirmeyi gereken ve bireyler arası stres etkenleri ile ilişkilendirilmesi mümkün olan sağlık sektörü ve sosyal hizmetler gibi meslek alanları üzerine yoğunlaşmıştır (Maslach vd., 2001: 399).

Sağlık sektörü çalışanları, çoğunlukla büyük bir stres altında iş hayatlarına devam etmektedirler. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, iş yükünün fazla olması, düşük motivasyonlu kişilerle çalışma, kişinin karakter yapısı ile işin uyuşmaması ve sosyal desteğin az olması gibi durumlar bireylerde hem stresin artmasına hem de iş doyumunun azalması ile birlikte tükenmişliğin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Izgar, 2000).

Tükenmişlik kavramı ile ilgili pek çok model ileri sürülmüştür. Bunlardan başlıcaları, Freudenberger (1974), Edelwich ve Brodsky (1980), Cherniss (1980), Maslach ve Jackson (1981), Pearlman ve Hartman (1982), Suran ve Sheridan (1985) modelleridir. Bunlar arasında en çok kullanılan model Maslach ve Jackson (1981)'ın tükenmişlik modelidir. Bu modeli diğerlerinden ayıran en önemli özelliği tükenmişlik kavramının üç ayrı boyutta ele alınmış olmasıdır. Bu üç boyut; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalmadır (Maslach ve Jackson 1981: 102- 103). Bu çalışmada literatürde yaygın olarak kullanılan bu üç boyut incelenmiştir.

*Duygusal Tükenme:* Tükenmişlik kavramı ilk olarak duygusal tükenme ile başlar. Sonraki adımlarda duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalmaya kadar giden bir süreci içerir. Duygusal tükenme genel manasıyla kişilerde yıpranma, enerjinin düşmesi, tükeniş ve halsizlik şeklinde tanımlanır. Kişi kendisini bedensel, zihinsel ya da her ikisinin birleşimi ile ortaya çıkan, tükenmişliğin genel durumu şeklinde ifade edilebilir. Halsizlik hissi, fiziksel belirtiler, rahatsızlık, kaza ile karşılaşma, aşırı alkol alımı, depresyon vb. belirtilerle karşılaşılabılır (Baysal, 1995: 32).

*Duyarsızlaşma:* Tükenmişlik kavramı içerisinde kişilerarası iletişim kısmını ele alan ve işe karşı tepkisiz kalmayı ifade eden bir diğer boyuttur (Sürgevil Dalkılıç, 2014). Duygusal bir tükenmenin gerçekleştiği kişi, zamanla çevresine karşı kendini kısıtlama ve psikolojik olarak insanlardan uzaklaşıp kopma eğilimine girebilir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 71). Duyarsızlaşma boyutundan sonra kişisel başarı hissinde azalma görülebilir. Ancak bu boyutu duyarsızlaşmayla baş edemeyen kişiler deneyimlemektedirler (Aksu, 2010: 36).

*Kişisel Başarı Hissinde Düşme:* Bireyin diğer kişilerle olan önemli görev ve etkileşimlerinde kendini zayıf hissetmesi ve başarılı olarak görmemesi olarak ifade edilmektedir (Leiter ve Maslach, 1988: 298). Kişisel başarı duygusunda düşüş olan kişilerde, olumsuz bireysel değerlendirmelerinin neticesi olarak, meslek hayatları ve yüz yüze etkileşimlerinde başarısızlık ve yetersizlik halinin gözlemlendiği söylenebilir. Meslekte ilerleme sağlayamayan hem de geriye düştüğünü düşünen bireyler kendilerinde kabahat bulmaya başlarlar (Dilsiz, 2006: 14).

### 2.3. Duygusal Emek ve Tükenmişlik

Duygusal emek kavramı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, duygusal emeğin çalışan kişiler açısından olumsuz sonuçlarına odaklanılırken, kurumlar için ise olumlu taraflarına odaklanılmaktadır. Kurumların çalışanların sergiledikleri duygusal emekten fayda sağladıkları gerçeği göz ardı edilemez. Çalışanlar için duygusal emek davranışlarının meydana getirdiği en belirgin olumsuz sonucu literatür incelendiğinde tükenmişlik sendromu olarak karşımıza çıkmaktadır (Özgen, 2010: 77).

Duygusal emek, çalışanların duygu yönetimini belirlediği tükenmişlik aşamalarındaki bireysel bir süreç olarak ele alınabilir (Hochschild, 1983). Bu nedenle işin gereklilikleri ve talep edilen davranış kuralları stres kaynağı olabilir. Örgütsel amaçlar doğrultusunda duyguları yönetme ihtiyacı stres seviyesini artırarak tükenmişliğe daha fazla sebep olabilir (Grandey, 2000). Duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen meta-analiz çalışmalarında, duygusal emeğin daha çok tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarıyla ilişkisi olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Eroğlu, 2014: 162).

Duygusal emek ve tükenmişliğin yoğunluğu meslekten mesleğe ve sektörden sektöre değişiklik gösterebilir. Örneğin, hastaneler yoğun çalışma saatinin, iş temposunun ve aşırı stresin olduğu ortamlardır. Günümüzde birçok sektör için rekabet kaçınılmaz olduğu söylenebilir. Rekabet ortamının bu denli artış gösterdiği piyasada sağlık sektörü de etkilenmiştir. Rekabetin artması ile hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet seviyeleri sağlık kurumları için daha önemli bir hale gelmiş, eskiden önemsenmeyen hasta hakları, kalite, hasta memnuniyeti gibi kavramlar ön plana çıkmıştır (Kocabaş, 2014: 31). Buna benzer kavramların öne çıkması da çalışan kişilerden gösterilmesi istenen emeği değiştirmiş ve dönüştürmüştür.

## 3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın yöntemi ve deseni, çalışma grubu, araştırma soruları, araştırmanın sınırlılıkları ve verilerin analizi gibi bilgilere yer verilmiştir.

### 3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Deseni

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi üzerine yapılmış pek çok farklı tanımlama bulunmaktadır fakat herkes tarafından kabul edilen bir tanım bulmak kolay değildir. Creswell'e göre, "Nitel araştırma sosyal ya da beşerî bir probleme bireylerin veya grupların atfettiği anlamları keşfetme ve anlamaya yönelik bir yaklaşımdır" (Creswell, 2017: 4). Bu araştırmada probleme ve konuya uygun olduğu düşünülerek nitel araştırmada veri toplama yöntemlerinden biri olan mülakat tekniği seçilmiştir. "Nitel mülakatlar bir araştırmacının, kişinin algı anlayışını kazanmasına ve başka bir kişinin iç dünyasına müdahil olmasına izin verir" (Patton, 1987). Nitel mülakatlar, katılımcının herhangi bir konu hakkındaki güdüsüne, hislerine, aklına, bilgilerine, öğretilerine ve derin hislerine ulaşma imkânı verdiği için derinlemesine mülakat olarak da isimlendirilebilir (Johnson ve Christensen, 2014: 202).

Bu çalışmada, bireylerin deneyimlerini ve görüşlerini ortaya çıkarmak amacıyla fenomenoloji (olgu bilim) deseninden faydalanılmıştır. Bu desenin kuramsal terimleri, insan bilimlerini kapsamakla birlikte başlıca felsefe ve psikolojiye dayanmaktadır. Fenomenoloji deseninin amacı bir veya daha fazla bireyin bir olguyla ilgili deneyimlerini açıklamaktır. Araştırmacı farklı bireylerden veri toplayarak, bireylerin bir konuyla ilgili deneyimlerini betimlemeye çalışır. Desenin başlıca veri toplama yöntemi, 10-15 kişiyle yapılan derinlemesine mülakattır (Johnson ve Christensen, 2014: 383-386).

### 3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırmanın katılımcıları, Isparta ilinde çalışmakta olan hekimlerden oluşmaktadır. Hekimlik mesleğinin tercih edilmesindeki sebepler şu şekilde sıralanabilir; hastane ortamında hekimler üzerinde ciddi bir baskı ya da kontrol mekanizması olmasa dahi CİMER gibi şikâyetlerin alındığı kontrol mekanizmalarının varlığı ya da meslek hayatının bir şekilde herhangi bir evresinde özellikle sözlü ve fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının ve hekim sayısının yadsınamayacak kadar çok olması gibi durumlar, hekimlerin duygularını ve gerçek hislerini sergileme konusunda belirleyici rol oynadığı konusunda düşünmeye sevk etmektedir. Ayrıca kurumlar için performans ve değerlendirme yöntemleri her geçen gün daha fazla uygulanan ve önemsenen bir kavram halini alırken tüm bunların hekimlerdeki duygusal emek gösterimlerini etkileyebileceği ve devamında da hekimlerin duygusal emek yaşayabileceği düşüncesi ile yola çıkılmıştır.

Araştırmanın katılımcılarını belirleyebilmek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme türü kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme; araştırmacının konuya uygun olarak belirli bir çerçevede bir ölçüt listesi oluşturularak ona uygun katılımcılarla görüşmesi esasına dayanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 122). Bu bilgiler ışığında çalışmaya uygun olacağı düşünülen aşağıdaki ölçütler çalışma için belirlenmiştir:

- Katılımcıların pratisyen veya asistan hekim olması,
- Üniversite hastanesi veya devlet hastanelerinde çalışıyor olması,
- Yeni mezun veya en fazla 5 yıldır hekimlik mesleğinin içinde bulunması.

Bu ölçütlere göre, araştırmanın katılımcılarını üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde görev yapan toplam 15 hekim oluşturmaktadır. Yapılan pek çok araştırmada tükenmişlik sendromuna diğer hekimlere kıyasla pratisyen ve asistan hekimlerin daha fazla maruz kaldıkları görülmüştür. Bu nedenle mesleğin ilk yıllarında olan hekimlerle görüşülmüştür. Yoğun çalışma koşulları ve iş yüklerinin fazlalığı zaman zaman yönetimin, hasta ve hasta yakınlarının baskısı hekimleri zorlayan durumlardan bazılarıdır.

### 3.3. Araştırma Sorularının Belirlenmesi

Nitel bir araştırma yapan bireyler, çalışmada amaç ya da hipotezleri değil, araştırma sorularını belirlemeyi hedeflerler (Creswell, 2017: 139). Duygusal emek davranışları ilgili görüşme soruları Grandey (1999), Brotheridge ve Lee (1998)'nin yaptıkları çalışmaların Öz (2007) tarafından Türkçeye çevrilmiş halinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Tükenmişlik kavramı ile ilgili olan sorular ise Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye çevrilen anket sorularından yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırma başlığı ve görüşme soruları, Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'nca (06.06.2018 tarihli, 84 sayılı toplantı) değerlendirilmiş ve etik açıdan uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Nitel mülakatlarda, araştırmacı görüşmecilerle yüz-yüze- bire-bir mülakat, bizzat mülakat ve telefonla mülakat yapabilir (Creswell, 2017: 191-192). Hekimlerin yoğun çalışma saatleri, gün içindeki hasta yoğunluğu gibi durumlardan dolayı 9 hekimle bire-bir, 6 hekimle de mesai dışında ve nöbet tuttıkları hasta sıklığının az olduğu saat dilimleri içerisinde telefonla görüşülmüştür. Mülakatlar, Şubat 2019 ile Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada yarı-yapılandırılmış mülakat formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yapılan mülakatta görüşme soruları sistematik bir şekilde takip edilerek görüşmecilere sorulmuştur. Görüşme sürelerinin uzunluğu ortalama 40-50 dakika arasında değişmektedir. Görüşmeye başlanmadan önce katılımcı hekimlere araştırma etiği gereği kimliklerinin saklı kalarak müstear isimlerle çalışmada yer alacakları, araştırma amacı dışında verilerin başka bir yerde kullanılmayacağı ve izinleri doğrultusunda ses kayıt cihazının mülakat boyunca kayıta olacağı söylenmiştir.

### 3.5. Verilerin Analizi

Veri toplama süreci sonunda yazıya dökülen görüşmeci hekimlerin ifadeleri, içerik analizi yöntemiyle çözümlenmeye çalışılmıştır. İçerik analizinde, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar haline getirerek araştırmayı okuyan kişilerin anlamasını sağlayacak şekilde yorumlayabilmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmada da veriler işlenirken dört aşamadan oluşan bir yöntem ile analiz gerçekleştirilmiştir. Aşamalar şu şekildedir;

- İlk olarak her bölümün kavramsal olarak ne ifade ettiğini bilerek verileri kodlama kısmıdır. Veri kodlanması sürecinde araştırmacı yazıya döktüğü görüşmecilerin ifadelerini birkaç kere okumalı ve ona göre derinliğini ve kapsamını belirlemelidir.
- İkinci olarak temaların bulunması gerekmektedir. Bunun için önceden not alınan kodlar bir araya getirilir ve onun üzerine tekrar bir deneme yapılır. Kodlar, temaların uygun olması durumunda ortak bir anlam bulunduğu takdirde bir araya toplanabilir. Tematik kodlamada önemli ve gözden kaçırılmaması gereken şey ortaya çıkan temanın altında bulunan ifadelerin kendi içinde tutarlı bir yapıda bulunması gerekliliğidir.
- Üçüncü olarak verilerin kodlara ve temalara göre düzenlenmesi ve tanımlanması aşamasıdır. Bu aşamada araştırmacının belirlenen tema ve kodlar çerçevesinde verileri değiştirmeden ilk haliyle okuyuculara sunması önem arz eder.
- Son aşamada ise araştırmacı topladığı verilere anlam kazandırarak ve bulgular arasındaki ilişkiyi açıklayarak, neden-sonuç ilişkisini düzgün bir şekilde kurması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 242-252).

### 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılığı, duygusal emek davranışının boyutları ile tükenmişlik kavramının boyutları arasında nitel bir araştırma üzerinden ilişki kurmaktır. Nitel araştırmalarda elde edilen bulguların doğruluğunun ve genellenebilirliğinin zor olduğu ifade edilebilir. Bu kapsamda katılımcı hekimlerin vermiş olduğu cevapların doğru ve gerçeği yansıttığı varsayımıyla analiz gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın diğer önemli sınırlılıkları ise mesleğin yapısı (çalışma saatleri ve yoğunluk) gereği kesintisiz mülakat gerçekleştirmeyi zorlamaktadır. Bu sınırlılıklar ise şu şekilde ifade edilebilir; hekimlerin yoğunluklarından dolayı görüşmeyi reddetmesi, yapılan görüşme sırasında acilden çağrı gelmesi sebebiyle görüşmenin sonlandırılması, yorgun ve uykusuz olan hekimin cevapları verirken aceleci ya da isteksiz olması, hekimin yoğunluğu sebebi ile görüşme yapılacak günün değişmesi gibi mülakat gerçekleştirme süreçlerinde yaşanan zorlukları içermektedir.

## 4. BULGULAR

İlk olarak katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler gösterilmiştir. Devamında duygusal emek davranışıyla ilgili bulgular, duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi üzerine bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çalıştığı Kurum Tipi	Çalıştığı Bölüm	Mesleki Deneyim	Nöbet Sayısı (Aylık)	Hasta Sayısı (Günlük)
Dr. Ahmet	Erkek	29	Bekâr	Üniversite Hastanesi	Nöroloji	3 yıl	7	60-70 hasta
Dr. Aygen	Kadın	26	Bekâr	Üniversite Hastanesi	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2,5 yıl	-	15-20 hasta
Dr. Deniz	Kadın	27	Bekâr	Devlet Hastanesi	Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri	6 ay	7	250-300 hasta
Dr. Dilek	Kadın	29	Evli	Üniversite Hastanesi	Göğüs Hastalıkları	4,5 yıl	7	60-70 hasta
Dr. Emel	Kadın	28	Bekâr	Üniversite Hastanesi	Göğüs Hastalıkları	3,5 yıl	8	50-60 hasta
Dr. Esin	Kadın	31	Evli	Üniversite Hastanesi	Göğüs Hastalıkları	4 yıl	7	50-60 hasta
Dr. Fırat	Erkek	29	Bekâr	Üniversite Hastanesi	Göğüs Hastalıkları	5 yıl	8	50-60 hasta
Dr. Hakan	Erkek	30	Bekâr	Üniversite Hastanesi	İç Hastalıkları	3 yıl	10	60-65 hasta
Dr. Nuray	Kadın	28	Bekâr	Üniversite Hastanesi	Göğüs Hastalıkları	3 yıl	7	90-110 hasta
Dr. Osman	Erkek	30	Bekâr	Üniversite Hastanesi	Göğüs Hastalıkları	4 yıl	7	60-70 hasta
Dr. Ömer	Erkek	30	Evli	Üniversite Hastanesi	Genel Cerrahi	4,5 yıl	8	90-100 hasta
Dr. Serap	Kadın	31	Bekâr	Üniversite Hastanesi	İç Hastalıkları	2 yıl	7	70-80 hasta
Dr. Yavuz	Erkek	30	Bekâr	Üniversite Hastanesi	İç Hastalıkları	5 yıl	7	65-70 hasta
Dr. Zeynep	Kadın	30	Bekâr	Devlet Hastanesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	5 yıl	7	200-250 hasta
Dr. Zülal	Kadın	28	Evli	Üniversite Hastanesi	Nöroloji	3 yıl	7	50-60 hasta

#### 4.1. Duygusal Emek Davranışlarıyla İlişkili Bulgular

**Tema 1: Hastane Tarafından Belirlenen Davranış Kuralları:** Duygusal emeği örgütsel açıdan etkileyen en önemli kavramlardan biri kurum ya da yöneticiler tarafından beklenen davranış kurallarıdır. Çünkü bu davranışlar, duygusal emeğin en önemli noktalarından biridir (Delen, 2017: 43). Bu bağlamda sağlık sektörü çalışanlarının, işin tabiatı gereği duygusal emek içeren meslek grupları arasında yer aldığı söylenebilir.

**Tablo 2.** Hastane Tarafından Belirlenen Davranış Kuralları

Görüşmeciler Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Fazla hasta bakmak, gelen hastayı geri çevirmemek. Bir de yılda bir genelge gönderiyorlar hastalara nasıl davranmamız gerektiği ile alakalı (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	
Yok. Yönetimden gelen herhangi bir davranış talebi olmuyor. <b>Herhangi bir şikâyet olduğunda da kişisel olarak sorun hallediliyor</b> (Dr. Ahmet, Nöroloji).	
<b>Daha güler yüzlü olun</b> , saat 15.00'ten sonra poliklinikte hasta bakılmaz mesela ama eğer bize hasta geldiyse geri göndermeyin mutlaka hasta kaydı açıp bakım diyorlar (Dr. Esin, Göğüs Hastalıkları).	
Başhekim işe başlarken, <b>hastanemizi güzel temsil edin, size yakışan şekilde davranın</b> diye kısa bir konuşma yapmıştı. Onun haricinde ara ara yapmamız gereken davranışlar için bir toplantı olmuyor (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri).	
<b>Bize direkt bir şey söylenmiyor ama</b> hasta ve hasta yakınlarına karşı <b>beklenen bir davranış kalıbı var</b> (Dr. Osman, Göğüs Hastalıkları).	
Şu an çevremdeki hekim arkadaşlarım <b>hepimiz asistan olduğumuz için belli bir hoca baskısı var</b> . Herkes gereğini yapıyor. O nedenle pek sıkıntı olmuyor. <b>Ama bir sıkıntı olduğu zaman kurum, hastane bir toplantı düzenliyor. Şöyle yapın böyle yapın diye</b> . Ben gereksiz buluyorum açıkçası, zaten hekim arkadaşlar gerekli duyarlılığı gösteriyor (Dr. Hakan, İç Hastalıkları).	Duygusal emeği örgütsel açıdan etkileyen en önemli kavramlardan birisi çalışanlardan beklenen davranış kurallarıdır. Sağlık Bakanlığı Mayıs 2019'da "Yöneticiler, Sağlık Çalışanları, Hasta ve Hasta Yakınları İçin Eğitim/İletişim Kitapçığı" hazırlayarak hasta ve hasta yakınlarına karşı nasıl davranılması gerektiğine değinmiş, olabilecek kazalarının önüne geçilmesi ve yanlış iletişim ve bilgi eksikliği konularında hasta ve sağlık çalışanları bilgilendirerek meydana gelmesi muhtemel şiddet

**Hastane sadece kendi çıkarını düşünüyor.** Asla doktoru korumak üzerine bir sistem yok. **Daha çok çalışıp, daha az söylenmemizi istiyorlar.** Hastadan şikâyet gelmesin de ne yaparsanız yapın gibi düşünüyorlar (Dr. Zeynep, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları).

olaylarını en aza indirmeyi amaçlayan bir kitapçık yayınlamıştır.

Evet elbette oluyor. **Altan alın, gönüllerini alın, geri çevirmeyin, tartışmayın, tartışmaya girmeyin gibi şeyler söylüyorlar** (Dr. Nuray, Göğüs Hastalıkları).

Görüşmecilerin açıklamaları değerlendirildiğinde karşımıza işlerinin gereği olmadan gelen taleplerden çok, fazla olan hasta sayısı ve aşırı iş yüküne rağmen daha sabırlı ve güler yüzlü olmalarının beklendiği görülmektedir. Kişilerle direkt olarak iletişim kurulan meslek gruplarında, karşı tarafa nasıl davranılması gerektiği ve genel olarak beklenen bazı davranış kurallarından bahsedilebilir. Mayıs 2019’da “Yöneticiler, Sağlık Çalışanları, Hasta ve Hasta Yakınları İçin Eğitim/İletişim Kitapçığında”, hasta-sağlık çalışanı iletişim süreçleri kısmında da hekimlerden beklenen bazı hususlar dikkat çekmektedir. Kitapçıkta dikkat çeken bazı davranış kuralları şunlardır; hastaneyi güzel temsil etme adına, kişinin kendisine yakışacak şekilde davranması, hastaları alttan alma, gönüllerini alma, tartışmaya girmeme, daha güler yüzlü olma, fazla hasta sayısına rağmen gelen hastayı kesinlikle geri çevirmeme.

**Tema 2: Hekimlerin Sahip Olması Gereken Duygular – Empati Yapmak:** Bazı mesleklerde ve özellikle sağlık sektöründe yoğun bir şekilde empati kurmak işin doğası gereği çalışanlardan beklenen davranışların arasında yer almaktadır. Ancak sürekli bir şekilde empati kurmanın gerekliliği ile bireylerin tükenmişlik seviyeleri arasında pozitif yönlü bir ilişki söz konusu olabilmektedir (Aslan, 2009: 94).

**Tablo 3. Hekimlerin Sahip Olması Gereken Duygular – Empati Yapmak**

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Yani olaylara tabii ki objektif bakabilmeli, çok duygusal olmamalı, <b>tabii ki hastayla birlikte üzülyorsun seviniyorsun, iyileşince mutlaka mutlu oluyorsun ama hepsinin bir ayarı olmalı.</b> Çünkü bir yerden sonra bir de üniversite hastanesi olduğu için hep kötü hastalar geliyor. <b>Üzül üzül artık bir yerden sonra alışıyorsun artık bu düzene.</b> Biraz da <b>umursamaz olan gerekiyor bu işi yapabilmek için</b> (Dr. Dilek, Göğüs Hastalıkları).	Empati yapmanın hastayı anlama konusunda çok yardımcı olduğunu söyleyen hekimler, aynı zamanda her hasta için durumu içselleştirmenin duygusal açıdan yıpratıcı olduğunu bu nedenle hekimlik mesleğini devam ettirebilmek için birazda umursamaz olunması gerektiğine vurgu yapmışlardır. Nötr olmanın ve soğukkanlı olmanın önemine de ayrıca değinmişlerdir.
Soğukkanlılığını korumalı, ama sağduyulu olup karşıdaki hastayı da anlamalı, ama çok da hastaya belli etmemeli, <b>sağduyuyu hastalar çok kullanıyor.</b> Hastadan hastaya göre davranışımız değişebiliyor. <b>Kimi hastaya çok sert davranıyoruz. Kimisine de yumuşak. Ama genel orta derecede ne gülüyoruz ne de sert duruyoruz</b> o dengeyi sağlamaya çalışıyoruz (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri)	
Doğruları söylemem gerekirse, <b>bencil, egoist, umursamaz olmalı.</b> Sahip olunması gereken insan sevgisi kişide olması lazım ama bencil ve umursamaz olmazsan ve <b>her şeyi kafaya takarsan geceleri uyuyamazsın</b> (Dr. Ömer, Genel Cerrahi).	
Empati yapmak en önemlisi, <b>hasta olmak başka bir şey,</b> çocuklarla ilgilendiğim için merhametli yaklaşmam gerekiyor. Her hastaya aynı şekilde davrandığımızda, güler yüzlülük çok önemli ya da <b>en azından somurtkan olmamak</b> çok önemli (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	
Merhametli olmalı, güçlü olmalı, <b>kırılgan olmamalı, insanları sevmeli</b> (Dr. Esin, Göğüs Hastalıkları).	

Görüşmecilere hekimlerin sahip olması gereken duygular sorulduğunda çoğunlukla empati yapmanın önemine vurgu yaptıkları görülmüştür. Empati, duygusal emeği bireysel yönde etkileyen kavramların arasında yer almaktadır. Empatik iletişim kurma becerisi ile ünlenen Carl Rogers (1975)’a göre empatik bir iletişim kurabilmek için kişi kendisini karşıdaki kişinin yerine koymalı onun duygu ve düşüncelerini doğru bir şekilde anlamalıdır.

**Tema 3: Hekimlerin Sahip Olması Gereken Duygular- Güler Yüzlülük ve Sabır:** Hekimler, çalışma saatleri boyunca çok sayıda hasta, hasta yakını çalışma arkadaşları ve üstleriyle birebir iletişim halindedirler. Bu nedenle çalıştıkları saatler içerisinde etkili dinleme, etkili konuşma, doğru ve zamanında geri bildirim vermeleri hekimlerden beklenmektedir. Ancak devamlı ve yoğun çalışan meslek grubu olarak insanlara karşı yansıttıkları duyguları konusunda zaman zaman zorlanmaktadırlar.



**Tablo 4.** Hekimlerin Sahip Olması Gereken Duygular- Güler Yüzlülük ve Sabır

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Bizim iş baya bir sabır gerektiriyor. Bize gelen kişi hasta olduğu için normal davranmıyor. Agresif olabiliyor. Onu kompanse etmek gerekiyor. <b>Hastaya karşı daha anlayışlı olmak gerekiyor. Ama doktor da insan.</b> Karşı tarafında bunu farkında olması gerekiyor. O da bir doktor, saatlerce çalışan bir insan. <b>Günde otuz üç saat çalıştığımızı varsayarsak insan ne kadar sabırlı olabilir. Doktorların çalışma stillerini saçma dizilerle aynı gibi düşünüyorlar.</b> Hiçbir alakası yok, <b>herhangi bir vatandaşın bizim çalışma şartlarımızı görmesi gerekiyor.</b> Nasıl çalışıyoruz? Ne yapıyoruz? <b>Bir doktor oturabiliyor mu diye bir gelip görmeleri gerekiyor.</b> Ondan sonra değerlendirmeleri gerekiyor (Dr. Hakan, İç Hastalıkları).	Görüşmeci hekimlerin çoğu, sosyal çevrelerinden aldıkları tepkileri de göz önüne alarak güler yüzlü ifadelerini kaybetmediklerini ancak mesleğe başlamadan önceki hallerine kıyasla yoğun çalışma saatlerinden ve iş yoğunluğundan dolayı daha sabırsız bir insan haline geldiklerini ifade etmişlerdir.
<b>Hastayı çok seversem evde bakımdakilere mesela çok daha güler yüzlü davranıp onlara sevdiğimi hissettirmeye çalışıyorum.</b> Ama acildeki hastaları devamlı görmediğimiz için aramızda bir duygusal bağ oluşmadığı için onlar için ekstra bir çabaya girmeye <b>çabalamıyorum</b> (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri).	
<b>Ben mesleğimin beni olumlu olarak etkilediğini düşünüyorum. Ama bu son bir yılda özellikle çocuk psikiyatrisinde çalışmaya başladıktan sonra insanlara bakış açım, çocuklara bakış açım okuduğum kaynaklardan, gördüğüm hastalardan sonra daha olumlu yönde değişti.</b> Biraz daha anlayışlı olduğumu fark ettim ve çevremdeki insanlardan böyle tepkiler aldım ve beni olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	
<b>Nöbet ertesi, çok gergin olduğumu düşünüyorum. Çünkü hastaların kötü davranışları insanı gerginliğe sürüklüyor.</b> Mutluluğumda bir azalma olmadı (Dr. Yavuz, İç Hastalıkları).	
İnsan bazen hastaya çok kızıyor ama insan düşünüyor o hasta bana muhtaç durumda ben ona böyle davranmamalıyım daha güler yüzlü davranmaya çalışıyorum (Dr. Nuray, Göğüs Hastalıkları).	

İnsanlarla birebir iletişim kurulan her meslek sabır gerektirmektedir. Ancak hekimler özellikle uzun nöbetlerden sonra insanlara karşı gösterdikleri hal ve hareketleri kontrol etmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle de sürekli olarak güler yüzlü ve sabırlı bir insan olmak zor bir davranıştır. Fakat özellikle sosyal çevrelerinden aldıkları tepkileri göz önünde bulundurarak güler yüzlerini kaybetmemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

**Tema 4: Rol Yapma ve Duyguların Bastırılması:** Çalışanlar yüzeysel davranış sergilerken yani rol yapma davranışı içindeyken birey yaşadığı duygunun parçası değildir yalnızca yüz ifadeleri ya da beden dili ile ondan beklenen davranışları göstermeye çalışmaktadır (Hochschild, 1983: 36). Hochschild, çalışmasında kabin memurluğu mesleği için uçakta ve görevde oldukları saatler içerisinde sürekli güler yüzlü olmalarının beklendiğini ifade etmiştir. Hekimlerde ise mesleğin gerekliliği olarak devamlı bir gülümseme hali beklenmez, ölüm ve ağır hasta vakalarıyla yüz yüze gelen hekimler bu sefer duygularını üzgünmüş gibi yaparak kontrol etme eğilimine girerek rol yapmaktadırlar. Aşağıdaki tabloda görüşmeci hekimlerin rol yapma ve duygularının bastırılması üzerine bulgular verilmiştir.

**Tablo 5.** Rol Yapma ve Duyguların Bastırılması Üzerine Bulgular

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Evet. Bizde genellikle tepki vermememiz gerekiyor. Hasta karşınızda ağladığı zaman karşısında ağlamamız gerekiyor. <b>Duygularımızı belli etmemek adına sessiz kalıp sadece hastaya peçete uzatıyoruz.</b> Çünkü o ağladığında sizde ağlarsanız haksız olduğu bir durumda haklı olduğunu düşünebilir ya da annesi babasıyla ya da başka bir kişi ile ilgili komik bir şey söyleyip güldüğünde ama gülünmemesi gereken bir şey ise o zamanda duygularımızı saklıyoruz. Yoksa gerçekten anlattığı komik şeyler oluyor. Örnek vermek gerekirse bazen ergenler özellikle öğretmenleri ve aileleri ile ilgili çok uygun olmayan şeyler söylüyorlar. <b>Bazen haklı da olabiliyorlar ama o an haklı olduğunu söyleyemiyorsun.</b> Olaya başka açıdan yaklaşman lazım ya da karşınızda bir ergen ağladığı zaman <b>tabii ki içiniz sızlıyor ama onunla birlikte ağlayamazsınız yani ağlamamanız gerekir</b> (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	Hekimlerin, duygularını bastırıp rol yaparak duygusal emek sergiledikleri görülmektedir.
Bazen yoğun bakımda hasta öyle kötü durumda oluyor ki <b>gözünün içine bakıp ölmesini bekliyorsun ölsün kurtulsun diye ama yine de yakınına üzülmiş gibi yapıyorsun. Kör ölür badem gözlü olur</b> diye bir söz var ya öyle işte herkesin yakını kendine çok değerli tabii o yüzden ölüm haberlerini veya <b>kötü bir haber verecekken dikkatli bir şekilde üzülmiş gibi yaparken</b> haberi veriyorsun (Dr. Emel, Göğüs Hastalıkları).	

Duygularımı bastırma yönümü çok geliştirdim. Mutlu gibi gözüküyorum aslında içim kan ağlasa da. İnsan sıkıntılarını çok da paylaşmak istemiyor, kendi içimde halletmeye çalışıyorum (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri).

Nöbet sonrası sinirini tutup kızmamak, bağırılmak için tutuyorsun kendini (Dr. Ahmet, Nöroloji).

Gizlemeye çalışmıyorum. Yine de sakın sakın bakıyorum. Yetişen yetişir yetişmeyen yetişmez canımı mu alacaksınız diyorum. Bizde zaman çok sıkıntı. Bizde şöyle bir sıkıntıda oluyor gelen her hasta kabul ediliyor. Normalde bir sınır olsa böyle olmaz. Uzman olunca günlük hasta sınırı koyabiliyorsun. Bir de hocalarımız yönetici konumunda olduğu için diğer bölümlere de örnek olması itibarıyla her hasta kabul ediliyor ve bizim için sıkıntı oluyor. Gebelik döneminde sıkıntılar yaşadım hep bu stresten dolayı oldu (Dr. Dilek, Göğüs Hastalıkları).

Hekimlerin önemli bir bölümü, özellikle nöbet sonrası kendilerini çok daha gergin ve sinirli hissettiklerini fakat duygularını bastırarak belli etmemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.2. Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bulgular

Duygusal emek kavramının boyutları olan yüzeysel davranış ve derinlemesine davranışla tükenmişliğin boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma boyutları ile ayrı ayrı temalarda değerlendirmeler yapılmıştır. Samimi davranış ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye de boyutlarına ayırmadan yer verilecektir.

**Tema 1: Yüzeysel Davranış ve Duygusal Tükenme İlişkisi:** Yüzeysel davranışta birey yaşadığı duyguları dışarıya yansıtırken bilinçli bir çaba içine girerek kurumun ve üstlerinin beklentilerine göre hareket etme eğilimine girer. Bu çaba psikolojik olarak bireyi yorduğundan duygusal tükenmenin gerçekleşmesine sebep olabilir.

**Tablo 6.** Yüzeysel Davranış ve Duygusal Tükenme İlişkisine Yönelik Bulgular

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Çok yoruyor, acilde olsun nöbetlerde olsun çok fazla yıpratıyoruz. Hastalar bizi çok yıpratıyor. Çok anlayışsızlar, verdiğimiz emeğin karşılığını ne ücret olarak ne de insanlardan gördüğümüz muamele olarak alamıyoruz. Çalışıyoruz ama çalışmamız gerektiği için. Yoksa çok da mutlu değiliz. Doktorlar neden gülmüyor diyorlar da doktorlar neden gülsün ki? Gülmeyecek bir ortam mı var? Türkiye’de hangi memur gülüyor ki doktor gülmüyor diye şikâyet ediyorlar. Doktorun Türkiye’de çok fazla üzerine gidiliyor. Bu doktorun efendiliğinden, asilliğinden karşındaki kişilere çok fazla tepki vermediğinden kaynaklanıyor. Yoksa doktor hak ettiğinden değil (Dr. Hakan, İç Hastalıkları).	
Üstlerimle arkadaşlarımla, yönetimle hiçbir doğruyu paylaşmıyorum ki her şey tozpembe gözüküyor ama hiçbir şekilde olaylar ya da hislerim öyle değil. Ne kadar mutsuzsam ne kadar üzgünsem de her şeye iyi deyip geçiyorum (Dr. Ömer, Genel Cerrahi).	
Çok oluyor gerçekten. Olumsuz bir haber alıyorsun, hasta bunu anlamaz. Normalde bile çok yoğun çalıştığımızda bile bizi anlamıyor ki bir derdin sıkıntın olduğunda bunu anlasın. Mümkün değil. Hiç o olumsuz olayı düşünmeden, çok gözünü önüne getirmeden çalışmaya devam ediyorsun. Profesyonelleşme gibi bir şey. Allah korusun ama bir yakını vefat etse bile çalışmaya devam eden meslekler var. Sıkıntılı oldun mu belli etmeden çalışmaya devam ediyorsun. Bu böyle bir şey (Dr. Hakan, İç Hastalıkları).	Hekimlerden bazıları, bir sıkıntı yaşadıklarında hastalardan değil ama yönetimden saklama yolunu tercih ederek, gerçekte hissettiği duyguları yansıtmadan çalışmaya devam ettiklerini ifade etmişlerdir.
Hasta ve hasta yakınlarından değil de özellikle dertlerimizi sıkıntılarımızı yönetimden saklamak zorunda kalıyoruz. Hiyerarşi düzeni olduğu için her istediğimizi yapamıyoruz. Özellikle asistanlık döneminde oluyor. İş arkadaşlarımızdan saklamıyoruz çünkü dertlerimiz ortak. Öfkelendiğimizde ya da kızgın olduğumuzda çok da saklayamıyoruz, sonuçta bizde insanız mümkün olduğunca hastaya yansıtılmaya çalışıyoruz (Dr. Fırat, Göğüs Hastalıkları).	
Nadiren oluyor diyebiliriz. Asistan hekim olarak çalıştığımız için şu an, bazen bizim istemediğimiz işler gelişse de yapma durumunda kalıyoruz. Söylesen bile işe yaramayacağını düşündüğümüz zamanlarda bir şeyler yapmak için uğraşmadığımız anlar oluyor. Bir de kişisel problemlerimizi dışarıya yansıtmanın çok da doğru olduğunu düşünmüyorum. Hasta ya da hasta yakını bizim kişisel problemlerimiz ilgilendirmiyor (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	
Üzgünmüş gibi yaparak ölüm haberi veriyoruz ama yine de her hastada çabaladığımız için insan her ne olursa olsun kötü hissediyor. Elinin altında ölmüş oluyor. Aslında bazı durumlarda ölüm hasta için kurtuluş ama kalp mesajı yapsan bile bırakmıyorsun. Onun için kurtuluş diye düşünmeden çabalıyorsun (Dr. Serap, İç Hastalıkları).	

Duygusal emek kavramının yüzeysel davranış boyutu ile tükenmişlik kavramının duygusal tükenme boyutu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde tek bir sonuca varılmasa da yüzeysel davranış ve duygusal tükenme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu literatürde görülmektedir. Yüzeysel davranışta birey yaşadığı duyguların bir parçası gibi hareket etmez, jest veya mimikleriyle duygularını gösteremeye çalışır. Hochschild (1983: 36-39) bu hali, bireyin üzerine giydiği ama kendisine ait olmayan bir kıyafete benzemektedir.

**Tema 2: Yüzeysel Davranış ve Duyarsızlaşma İlişkisi:** Yüzeysel davranış ve duyarsızlaşma üzerine yapılan araştırmalara bakıldığında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu pek çok çalışmada karşımıza çıkmaktadır. Grandey (1999: 34) de çalışmasında yüzeysel davranış ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığına vurgu yapmıştır

**Tablo 7. Yüzeysel Davranış ve Duyarsızlaşma İlişkisine Yönelik Bulgular**

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
İlgileniyormuşuz gibi yapıp ilgilenmediğimiz oluyor, olmuyor desem yalan olur. Bunun sebebi de kesinlikle yoğunlukla alakalı. Hastayı bir şekilde başından savman gerekiyor. <b>Geçen çok hastaydım gece 04.30'da hastanın kalbi durmuş gittim müdahale ettim. Zaten çok hastaydım elimden geleni yaptım ama hasta öldü. Gittim yakınlarına üzülerek öldüğünü söyledim. Daha doğrusu üzülmüş gibi yaptım.</b> Çok yaşlı bir hastaydı. Zaten zamanla profesyonelleşerek artık ölüm vakalarına alışıyorsun. Yeri geliyor, hastayı değil de hasta yakınlarının ne söylediğini umursamadığımız oluyor. Açıkçası umursamaz değil de olaya şöyle bakıyorum, bu işte yapmam gereken neyse onu yapmaya çalışıyorum umursamamaya çalıştığım için değil de hastanın hakkına girmemeye çalışıyorum. Bu dünyanın öteki tarafı da var açıkçası dini açıdan ve insani açıdan bakıyorum. O insanın hakkına girmeyim gerisi çok da önemli değil. Örneğin tanıdık birinin yakınıysa hasta, ona çok iyi davranıyorum. Telefon numaramı bile veriyorum. Çok arıyorlar diye normalde telefonumu vermem. <b>Hasta yakınlarını yoksa hiç umursamıyorum. Muhatap bile almıyorum açıkçası</b> (Dr. Ömer, Genel Cerrahi).	Hekimler, acile ya da tanıdık vasıtasıyla gelen hastaların pek çoğunun gerçekten hasta olduklarına inanmadıkları için umursamadıklarını ifade etmişlerdir.
Bazen oluyor. <b>Çok fazla dert anlatan hastayla ya da çok fazla lafı uzatan hastayla ilgileniyormuş gibi yapmaya başlıyorsunuz.</b> Çünkü hastaya yapmam gerekeni yapıyorum, sonra gereksiz bir sürü şey anlatıyor, akrabasının doktor olduğundan bahsediyor. Kendi tanıdıklarından bahsetmeye başlıyor, öyle durumlarda dinlemiyorum artık (Dr. Fırat, Göğüs Hastalıkları).	
Her insanda olduğu gibi belli bir yaşın üstündeki hastanın ölümü bir genç hasta kadar etkilemiyor. Genç hastanın ölümü beni de diğer doktorları da hep etkilemiştir. Yaşlıların ölümü işimizin gereği gibi geliyor. Hasta zaten sedyede geliyor, tekerlekli sandalyede geliyor. Gülerek, oynayarak, koşarak gelmiyor ki hastaneye. 112 ile geliyor. <b>Sana gelişi zaten kötü olduğu için öyle hastanın ölümünden çok etkilenemiyorsun. Ama genç hastanın ölümü nasıl gelirse gelsin beni her zaman daha çok etkiliyor</b> (Dr. Hakan, İç Hastalıkları).	Hekimler, hasta sayısının fazla olması ve zamanla vakalara da alışma durumlarıyla birlikte duyarsızlaştıklarını ifade etmişlerdir.
Ben hep ilgileniyorum. Çünkü bir şeyi atlamayayım diye takıntı oluyor. <b>Bazen hastayı gönderirim sonradan kafama takılır hastayı telefonla arayıp gel bir daha film çekelim diye söylerim</b> (Dr. Emel, Göğüs Hastalıkları).	
Gerçekten hastaysa ilgilenmediğimiz olmuyor ama hasta yakınlarını oluyor. <b>Örneğin, hoca özel hasta yatıyor. Hasta değil aslında, o kişiyle ne kadar samimi bir şekilde ilgilenebilirsiniz ki. O nedenle umursamadığımız hastalar oluyor</b> (Dr. Dilek, Göğüs Hastalıkları).	
<b>Gerçekten hasta değillerse umursamıyoruz ki acilin %90'ı öyle.</b> Ama gerçekten hastaysa tabii ki umursuyoruz (Dr. Zeynep, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları).	
Hastaları umursamadığımız anlar olmuyor ama örneğin hastaya öleceksin diyorum, bizi küçük mü görüyor, şaka, espri falan yaptığımızı mı düşünüyor bilmiyorum ama karşı tarafı çok umursamıyorlar. Hasta bu şekilde davranırsa sen ne yapabilirsin ki! Benim için hasta ön plandadır. <b>Hasta yakınları benim için ikinci plandadır. Hasta yakınları parazit yapar genelde, hastanın ne dediği ve ne istediği önemlidir. Ben hastaya sorarım. İyi misin amca? Nasılsın amca derim. Hastayla konuşurum</b> (Dr. Osman, Göğüs Hastalıkları).	Hekimler, gerçekten hasta olan kişilere değil de özellikle hasta yakınlarına karşı umursamaz olduklarını ifade etmişlerdir.
<b>Zamanla daha fazla umursamaz oluyorsun. Duyarsızlaşıyorsun.</b> Hasta sayısı fazlayken makine gibi davranıyoruz. Az kişi olsa hastayı daha fazla dinleyip onun yerine daha çok kendini koyuyorsun. Ama bu kadar çok hastaya bakarken dakikalarla sınırlıyken sadece <b>makine gibi davranıp öksürük var mı, nefes darlığı var mı</b> diye sorup hadi sen çık tetkikleri değerlendiriz deyip yolluyorsun (Dr. Nuray, Göğüs Hastalıkları).	

Hekimler gün içerisinde çok fazla hasta ve hasta yakını ile yüz yüze iletişim kurmaktadırlar. Ancak özellikle asistan hekimlerin tuttıkları nöbetler işlerini daha da zorlamaktadır. Ortalama haftada iki kere nöbet tutan asistan hekimlerin devamında iletişim kurduğu hasta sayısının da fazla olması hekimler için zorlayıcı faktörler arasındadır. Hekimlerle yapılan görüşmelerde dikkat çeken noktalar şunlardır; hastaya karşı duyarsızlaşmanın bilinçli olarak yapılmadığı ancak çok yoğun oldukları için ister istemez bazılarının karşı tepkisiz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

**Tema 3: Yüzeysel Davranış ve Kişisel Başarı Hissinde Düşme:** Diğer boyutlara kıyasla literatürde kişisel başarı hissinde düşme ile ilgili daha az sonuca yer verilse de yüzeysel davranış ve kişisel başarı hissinde düşme arasındaki yapılmış olan Zhang ve Zhu (2008: 114)'nin çalışmasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 8. Yüzeysel Davranış ve Kişisel Başarı Hissinde Düşme İlişisine Yönelik Bulgular**

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Tabii ki de her zaman içimizden geldiği gibi davranamıyoruz. Bazen içimizden bağırarak çağırmak geliyor ama karşındaki de hasta. <b>Bazen hasta sana karşı ekstra anlayışsız olabiliyor. Saygısızca davranabiliyor. Senin onca yıl verdiğin emeğin karşılığı bu değil diyorsun. Ben bunca yıl fedakârlık yaptım, kendi zevklerimden feragat ettim, bunun karşılığı bu olmamalıydı diyorsun.</b> Bir karşılık vermek istiyorsun ama karşı taraf doktorlara karşı %99 anlayışsız (Dr. Hakan, İç Hastalıkları).	Hekimler, yüzeysel davranış göstererek duygusal çelişki yaşayarak kendilerini başarısız ve mutsuz hissetmektedirler.
Çok fazla hastaya bakıyoruz. Artık şöyle bir devre geldik <b>Ne yapsak doktor suçlu gibi gözüktüyor ve bu şekilde yansıtılması hoşumuza gitmiyor, başhekim ve yönetimde desteklemiyor hasta.</b> Onlar suçlu iken biz suçlu gibi oluyoruz. Torpilli hasta çok rahatsız ediyor. <b>Torpilli hasta geliyor bilmem kimin yakınıym niye benle düzgün ilgilenmiyorsunuz diyor.</b> Torpilli hastalar, doktor yakınları, milletvekilleri gibi daha çok siyaset ağırlıklı tanıdıkları olanlar yükleniyor (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri).	Hekimlerin meslekleriyle ilgili mutsuz hissetmelerindeki bir diğer neden gün içerisinde bakılan hasta sayısının çok fazla olmasıdır. Hastaya yeterince vakit ayıramadıklarını düşünerek daha da zorlandıklarını ifade etmişlerdir.
İstifa etmeyi çok düşünüyorum. <b>Belki de hala istifa edebilirim.</b> Özellikle hocalarla vizite çıktığımızda çok fazla istifa etmeyi düşünüyorum. <b>Çünkü hocalar anlamsız ve mantıksız şeyler söylüyorlar. Bir iş için elimden gelen her şeyi yapmama rağmen o şekilde davranmadığımı söylediklerinde özellikle öyle hissediyorum</b> (Dr. Osman, Göğüs Hastalıkları).	Hekimlerin birçoğu istifa etmeyi düşünmüştür. İstifa etmelerine neden olan unsurlar ise “mobbing”, “uzun çalışma saatleri” ve “iş yükü” olarak ifade edilebilir.
<b>Ben başladığımdan beri işi bırakıp gideceğim diyorum.</b> Göğüste çalışmak yıpratıyor ama başka bir bölümde de çalışsam mutlu olur muyum bilmiyorum. <b>Biraz doyumsuzuz belki de ondan. Branşlara bakıyorsun herkes mutsuz.</b> Dermatolojideki diyor ki günde 100 hasta bakıyorum, fiziksel tıp ve rehabilitasyondaki de diyor ki her sırtı ağrıyan bana geliyor. <b>Herkes mutsuz çünkü bir günde çok hastaya bakıyoruz. Günde 20 hastaya baksan daha kaliteli bir zaman ayırırsın hastaya</b> (Dr. Nuray, Göğüs Hastalıkları).	
<b>112’de çalışırken istifa etmiştim.</b> En başta çok güzeldi ama gördüğümüz vakalar acildekilerden çok farklı. Çok kötü trafik kazalarına da gidiyorsun ya da <b>birden bir eve giriyorsun kendisini asmış bir adam görüyorsun. Bunlar kolay şeyler değil. Ama tabii benim istifa etmemin sebebi o dönemki amirimle anlaşamamak kaynaklıydı.</b> Amirimin düşüncesini mümkün değil değiştiremiyorduk. Doktor olduğumuz için herkesi ezdiğimizizi düşünüyordu. <b>Asla çok çalıştığımızı ikna olmuyordu. 33 saatten sonra bu dönemlerde de istifa etmeyi düşündüm</b> (Dr. Esin, Göğüs Hastalıkları).	
İşimden istifa etmeyi değil de bölüm değiştirmeyi düşünmüştüm. Patolojiye geçme ihtimalim vardı ama göğüste de 3 yıl olmuştu çalışılı bırakmak istemedim o yüzden (Dr. Firat, Göğüs Hastalıkları).	

Hekimler yüzeysel davranış sergilediklerinde yani gerçekte hissettiklerinden farklı davranma eğilimi gösterdiklerinde duygusal çelişki yaşayarak kişisel olarak kendilerini başarısız olarak hissetmelerine sebep olabilmektedir. Ayrıca hekimler ifadelerinde, onlara karşı yapılan saygısızlıklara içlerinden geldiği gibi davranmadıklarını belirterek yıllardır verdikleri emeğin karşılığını alamayarak hayal kırıklığına uğradıklarını ve yaşadıklarını kişiselleştirerek hekimlik başarılarını sorgulamaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

**Tema 4: Derinlemesine Davranış ve Duygusal Tükenme:** Hochschild (1983), çalışanların derinlemesine davranış sergileme eğilimine girdiklerinde duygusal emek gerektiren meslekleri yapmanın başarı hissi ile sonuçlanabileceğine değinmiştir. Yapılan pek çok araştırmada da derinlemesine davranış ve duygusal tükenme arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Ancak iki boyut arasındaki ilişki hekimlerin ifadelerine göre farklı sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

**Tablo 9. Derinlemesine Davranış ve Duygusal Tükenme İlişkisi Üzerine Bulgular**

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Yorduğu günler oluyor %30-%40 gibi diyelim. <b>Bazen karşıdaki insanın duyguları size geçiyor. Yani onun üzüntüsünü, mutluluğunu üzerinize alıyorsunuz.</b> Bu durumlar da <b>duygusal olarak yorucu</b> olabiliyor. Ne kadar engellemeye çalışsak da karşımızdaki çocuk ya da genç bir insan olduğu için o duyguyu alıyoruz. <b>Hasta ile laboratuvar ya da kandan ziyade bir bağ kurduğumuz için</b> durum biraz daha farklı işliyor (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	Hekimler çoğunlukla karşıdaki hastayla empati yaparak onların yaşadıkları duyguyu özümsemeye çalıştıklarında duygusal manada yıprandıklarını ifade etmişlerdir.
<b>Empati kurmaya çalışıyorum, hastayı kendi yerime koymaya çalışıyorum. Her hasta için de bunu yapmak çok yorucu oluyor. Çünkü bize kimse mutlu olduğu bir şeyi anlatmak için gelmiyor.</b> Sürekli şikâyet dinliyoruz. Bu da bizi depresyona ve mutsuzluğa meyilli bir insan haline getiriyor (Dr. Firat, Göğüs Hastalıkları).	
Hastadan hastaya, hastalıktan hastalığa değişiyor. <b>Acilde o duyguyu yaşamak ya da özümsemek zor</b> ama evde bakım hizmeti için gittiğim evlerde kanser hastası yaşlı amcalar, yaşlı teyzelere <b>o kadar baktıktan sonra onlar için üzülüyorum.</b> Onlar için daha çok ne yapabiliriz diye düşünüyorum (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri).	

Gerçekten hastayı anlamaya çalışıyorum ve **hala etkileniyorum**. Öbür türlü **rol yapıyormuşsun gibi hissediyorsun ki bu iyi değil** (Dr. Zeynep, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları).

**İçimde yaşamaya ve özümsemeye çalışıyorum bundan dolayı etkileniyorum. Duygusal olarak yoruluyoruz**. En başlarda daha zor oluyor tabii ki zamanla alışıyorsun (Dr. Esin, Göğüs Hastalıkları).

Ölüm haberlerinde yaşlı hastalarda (ölümü beklenen) çok etkilenmiyoruz. Ama genç hastalarda, **intihar vakalarında etkileniyorsun. Keşke böyle olmasaydı daha önce karşılaşıydık, hayatına müdahale edebilseydik** diye düşünüyor insan. Kıdemli asistanlar etkilenmiyor o kadar (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri).

Duygusal olarak bazen yoruyor. **Poliklinikte çalışırken duygusal olarak çok daha fazla yoruluyordum**. Çünkü **akciğer kanseri olduğunu hastaya söylerken üzülüyordum** (Dr. Dilek, Göğüs Hastalıkları).

Hekimler karşılarında genç ya da çocuk hasta gördüklerinde daha fazla hastayı anlamaya ve özümsemeye çalışarak duygusal olarak yıprandıklarını ifade etmişlerdir. Ancak beklenen ya da yaşlı hastaların ölümünde hekimlik mesleği gereği zamanla duruma daha çok alıştıkları vurgusunda bulunmuşlardır.

Chang ve Chiu'nun (2009: 310) yaptığı araştırmada ise duygusal emeğin tüm boyutlarının duygusal tükenme ile belirgin derecede pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Hekimler de meslekleri gereği çalışma ortamında sık sık olumsuz ve mutsuz olaylarla (ağır hastalık-ölüm vakaları vb.) karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle karşısındaki kişiyi özümsemeye çalıştıklarında durumdan daha çok etkilenerek duygusal manada yıprandıklarını ifade etmişlerdir.

Bazı hekimler ise hastadan hastaya, hastalıktan hastalığa durumun değiştiğini, yaşlı ve acilde gördükleri ve bir daha karşılaşmadıkları hastaların duygu durumlarını özümsemediklerine ifade etmişlerdir. Ölümü beklenen hastaya karşı duygularını yüzeysel tarafta tutabildikleri için duygusal manada çok etkilemediklerini söylemişlerdir.

**Tema 5: Derinlemesine Davranış ve Duyarsızlaşma:** Derinlemesine davranışın çalışanlarda bir içsel gerilim oluşturmadığı bu nedenle de duyarsızlaşma ile arasında düşük düzeyli bir ilişki olduğu söylenebilir (Ma vd., 2010: 52). Hekimlerin ise bu görüşün aksine zamanla hasta ve hasta yakınlarına karşı daha fazla duyarsızlaştıklarını ifade ettiği görüşlerine aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

**Tablo 10.** Derinlemesine Davranış ve Duyarsızlaşma İlişkisi Üzerine Bulgular

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Özümsemeye çalışmıyorum. Açıkçası şunu da söyleyeyim; Allah kalbimi biliyor, gün içinde yaşadığım bütün duygular yalan. İsteyken ağzımdan çıkan kelimelerin %80'i yalan. Yani sürekli sevmediğin adama bile gülüyorsun, sevmediğin adama sen çok iyi bir insansın diyorsun, senden kıdemli olduğun için gülüyorsun, hocan olduğu için gülüyorsun nefret ediyorsun sevmiyorsun ama gülüyorsun, haklısın diyorsun. İş hayatındaki her şey yalan üzerine. Yüzümde bir maske var ve gün içinde hep böyle dolaşıyorum. Kişinin gerçek duygularını gösterebilmesi için ancak o işin patronu olmalı yoksa iş hayatında her sektörde böyle maalesef herkes üstlerine kötü bir şey söylemeyip yalakalık yaparken astlarını kalaylayıp geçiyor (Dr. Ömer, Genel Cerrahi).	
Empati yapmamaya çalışıyorum. Çünkü empati yapınca çok yıpranıyorsun. Örneğin ölüm haberi verirken empati yaparsan ağlamaya başlıyorsun onun için hemen o ortamdaki uzaklaşıp empati yapmamaya çalışıyorsun. Ya da kanser haberi verirken empati yapmamaya çalışıyorsun çünkü günde ortalama 10 kişiye kanser olduğunu söylüyorsun her birisinde empati yaptığın zaman psikolojik olarak sende çok yıpranıyorsun. Bir de zamanla değişiyor. Başta çok etkileniyor insan. Zamanla normalleşiyor (Dr. Nuray, Göğüs Hastalıkları).	Mesleğin en başında daha duyarlı ve hastayı anlamaya çalışan hekimlerin zaman geçtikçe ve mesleğe alıştıkça daha az duygusal çaba harcayıp daha fazla duyarsızlaştıkları söylenebilir.
İlgilenmiyordum gibi yapmaya çalışsam da karakterim gereği yapamıyorum. Çalıştığım bölümle de alakalı olabilir. Hastalarımı umursamadığım hiç olmadı (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	
Bir hasta öldüğünde illaki etkileniyoruz hiçbir şey değilse bile tanıdıklarının verdiği tepkiden üzülmüyor insan. Ben 112'de başlamıştım ilk göreve. O zamanki vefat haberini verirken yaşadığım üzüntüyle şimdi arasında ciddi fark var tabii (Dr. Esin, Göğüs Hastalıkları).	
O hastanın yakınıyla geçirdiğim süreye bağlı değişiyor. Yatış servisteki genç hastalara kötü bir şey olduğunda üzülmüyorsunuz. Ama 100-105 yaşında ölen hastalara üzülmüyorsunuz. Duruma göre değişiyor (Dr. Emel, Göğüs Hastalıkları).	
Mesleğin en başlarında herkese yardım etmeye onların yaşadıklarını hissetmeye çalışıyordum. Ama karşıdaki insanlardan aynı iyi niyeti alamayınca daha katı bir şekilde davranıyor insan (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri).	

Hekimlerin ifadesine bakıldığında, mesleğin en başlarında hastalara karşı daha duyarlı ve onları hissetmeye çalıştıklarını ancak zamanla karşılaşılan vakalar ve alışma durumuyla duyarsızlaşmaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

**Tema 6: Derinlemesine Davranış ve Kişisel Başarı Hissinde Düşme:** Literatürde iki boyut arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak daha fazla duygusal çaba harcayan hekimler aynı anlayışı karşı taraftan göremediklerinde hayal kırıklığına uğradıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 11.** Derinlemesine Davranış ve Kişisel Başarı Hissinde Düşme İlişkisi Üzerine Bulgular

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
İçimden geldiği gibi davranıyorum ama şunu eklemem gerekiyor. Bir hasta sizi hiç anlamadığında ya da çok anlamsız ve alakasız bir şekilde üzerinize geldiğinde tartışma ortamı yarattığı zaman o gün içinde sonraki hastalara karşı objektif olamıyorum. O psikolojiden çıkamıyorum ve daha iyi davranmam gereken hastalara öyle davranamıyorum. Hasta o an tartışıp odadan çıkıyor ama olan bize oluyor. Yine de istifa etmeyi hiç düşünmedim. 10 ay kadar klinikte çalıştım, ayda 8-9 nöbet tuttuğum zamanda istifa etmeyi düşünmedim (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	
İşin birinci ayında istifa edeceğim yapamayacağım diye çevremdekilere çok söyledim. Ama benden kıdemli olanlar, daha yolun başındasın, ilk başta pes edersen daha hiç yapamazsın mesleğini deyince, zamanla da alıştım, sabretmeyi daha çok öğrenip istifa etmekten vazgeçtim (Dr. Deniz, Acil Servis ve Evde Bakım Hizmetleri).	
En çok bizi zorlayan, hasta yakınlarının davranışları oluyor. Saygı göstermiyorlar. Hasta yakınları bize en çok sorun çıkartan grup oluyor, yoksa onun haricinde hasta ile illa ortak bir noktada buluşabiliyoruz (Dr. Yavuz, İç Hastalıkları).	Bazı hasta, hasta yakınlarının yanlış hal ve hareketleriyle karşılaşan hekimler mesleğe karşı hayal kırıklığına uğradıklarını ifade etmişlerdir.
İstifa etmeyi düşünmedim değil düşündüm. Doksandan döndüm, tabii ki düşündüm gidip hocalarla bile konuştum. İnsan yoluluyor (Dr. Ömer, Genel Cerrahi).	
Tabii ki karşında anlamayan bir topluluk olunca insan yıpranıyor. Çok fazla emek verip karşı taraftan bunu görünce yıpranıyorsun. Biz hastalara insanca davranmaya çalışıyoruz ama hastalar aksine bize tam tersi bir tavır takınıyorlar. Sokak ağzıyla konuşuyor hastalar bizimle, buraya gel! Şişti bir bak! diye. Karşı taraftaki de uzman bir doktor (Dr. Hakan, İç Hastalıkları).	
Yeri geliyor işle ilgili duygusal sorunlarla baş etmeyi başaramıyorum. İşte olmasa da eve geldiğimde ağlama vb. ya da konu üzerinde çok düşünüp neden böyle oldu diye düşünüyorum. Bu durumda çok da üstesinden gelemiyorum sanırım (Dr. Esin, Göğüs Hastalıkları).	
Kötü olarak da hasta yakınlarının tavırlarından dolayı benim burada ne işim var diye düşündüğüm oluyor. Yoksa hastalarımıla birebirde hayal kırıklığına uğradığım bir durum olmuyor (Dr. Zeynep, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları).	

Başarısızlık hissine kapılan veya durumla baş edemeyeceğini düşünen hekimler istifa etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Meslektaşları ve çevresinden aldığı destekle istifa etmekten vazgeçmişler. Meslekte duygusal çaba harcayan bireylerin mesleğe devam edebilmeleri açısından sosyal destek kavramının önemi ortaya çıkmaktadır.

**Tema 7: Samimi Davranış ve Tükenmişlik İlişkisi:** Hochschild (1983), yüzeysel ve derinlemesine davranış kurallarına değinirken, Ashforth ve Humphrey (1993: 94), bu davranış kurallarına samimi davranışı da eklemektedir. Bu davranış şeklinde rol yapmaya ya da duyguları maskeleymeye gerek yoktur. Diğer yaklaşımlardan ve boyutlardan farklı olarak bir kişinin duygularını yönetme zorunluluğu olmadan, duygusal davranış kuralları ile ahenk içinde olma durumudur. Yapılan çalışmalardaki hipotezlerde samimi davranış ve tükenmişlik boyutları ile arasında negatif yönlü ilişkinin olduğu desteklenmektedir.

**Tablo 12.** Samimi Davranış ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bulgular

Görüşmeci Hekimlerin İfadeleri	Araştırmacının Çıkarımları
Hastalara karşı nasıl davranmam gerektiği ile açıkçası fazla bir çaba sarf etmiyorum. Hastalardan ne bekliyorsam ona göre davranıyorum ve bu zamana kadar da bu durumla alakalı hiç olumsuz bir geri dönüt almadım (Dr. Ahmet, Nöroloji).	
Kendimi zorlamıyorum. Sinirlenirsem saklamıyorum. Genelde içten ve güler yüzlü olmaya çalışıyorum (Dr. Zeynep, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları).	
Hastalarla konuşurken genelde sıkılıp bunalmam. Sıkıldığım anda görüşmeye sonlandırmaya çalışıyorum. Çünkü ben dikkatli bir şekilde dinlemiyorum ve hastada boşuna anlatıyor gibi hissediyorum. Dinliyorum gibi yapmıyorum. Anlatılanın bir önemi kalmadığı zaman durum böyle oluyor. Ama bu çok sık yaşadığım bir durum değil (Dr. Aygen, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları).	Samimi davranış sergileyen hekimlerin duygusal çelişki yaşamadıkları varsayılabilir. Bu nedenle hekimlerin tükenmişlik yaşama ihtimallerinin düşük olduğu söylenebilir.
İkisinin arasında bir durum. Hissettiklerimi tam olarak yansıttığımı düşünmüyorum ama gösterilmesi gereken duyguları da göstermeye çalışıyorum (Dr. Fırat, Göğüs Hastalıkları).	
Beni mesleğim değiştirmedim. Benim zaten sabırlı, sakin bir yapım var. Örneğin ciğerlere hortumla girme işlemi yaparken yanımdaki hocam ne kadar sakin olduğumu söyleyip şaşırıyor. Bende hocam ne yapayım ki diyorum. Genel olarak sakin bir yapım var endişeli olsam da belli etmiyorum (Dr. Dilek, Göğüs Hastalıkları).	

Hekimlerin ifadelerine bakıldığında bazısı durumu, hastaya karşı nasıl davranılması gerekiyorsa o şekilde davrandıkları ve bunun için çok çaba harcamadıkları şeklinde ifade etmişlerdir. Bir diğer hekim ise, kötü duygular hissederken faklı gözükme için kendini çok zorlamadığını ifade etmiştir. İlgili literatür bağlamında, samimi davranış sergileyen hekimlerin tükenmişlik yaşamalarının diğer duygusal emek davranışlarına kıyasla daha düşük bir ihtimal olduğu söylenebilir.

## 5. SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu çalışmada işin doğası gereği duygu içeren hekimlik mesleği seçilerek duygusal emek boyutları ve tükenmişliğin boyutları arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır. Literatür taraması yapıldığında sağlık sektörü çalışanlarının tükenmişlik olgularına ilişkin pek çok çalışmaya ulaşmak mümkündür. Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak hekimlerin duygusal emek ve tükenmişlik yaklaşımına nitel çerçeveden bakılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, katılımcıların duygusal emek yaklaşımlarıyla cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmediği söylenebilir. Köse ve diğerlerinin (2011) sağlık sektörü üzerinde yaptıkları çalışmada da demografik değişkenlerin farklılık göstermediği sonucuna ulaştıkları görülmektedir. Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi üzerine ortaya konan bulgularda ilk olarak yüzeysel davranış ve duygusal tükenme ilişkisine yönelik bulgular çıkmaktadır. Literatüre bakıldığında yüzeysel davranış ve duygusal tükenme arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Grandey (1999)'in yaptığı çalışmada yüzeysel davranışın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif, kişisel başarı hissinde azalma hissiyle ise negatif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu sonucuna varmıştır. Yin ve diğerlerinin (2022) konuyla ilgili yaptığı meta analiz çalışmasında da sağlık çalışanlarının daha fazla yüzeysel davranış sergilemeleri durumunda daha fazla tükenmişlikten muzdarip olduklarını ilgili araştırma sonuçlarından elde etmişlerdir. Hekimlerin ifadesinde de benzer yönlü bir ilişkiye rastlanmıştır. Hekimlerle yapılan görüşmelerde hastaya karşı duyarsızlaşmanın bilinçli olarak yapılmadığı ancak iş yoğunluklarından dolayı ister istemez bazı hastalara karşı tepkisiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Yüzeysel davranış ve kişisel başarı hissindeki düşme arasındaki ilişkiye yönelik bulgularda literatüre bakıldığında yine pozitif yönlü bir ilişki olduğunu yani kişinin yaşadığı duygusal çelişkileri arttıkça kişisel başarı hissinde azalmanın da o yönde mümkün olduğu söylenebilir. Hekimler yüzeysel davranış göstererek duygusal çelişki yaşayarak kendilerini başarısız ve mutsuz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Literatürde derinlemesine davranış ve duygusal tükenme ilişkisi üzerine yapılan pek çok çalışmada iki boyut arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunun kabul edildiği görülmektedir. Ancak Chang ve Chiu (2009: 310)'nun yaptığı çalışmada duygusal emeğin tüm boyutlarının duygusal tükenme ile belirgin derecede pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çaldağ (2010)'ın sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmasında da derinlemesine davranışın tükenmişlik seviyesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Hekimler açısından bakıldığında da duygusal çaba göstermeye çalışan hekimlerin duygusal olarak daha fazla yorulduğu görülmüştür. Literatürde derinlemesine davranış ve duyarsızlaşma boyutları arasında düşük düzeyli bir ilişki olduğu üzerine vurgu yapılmıştır. Lapointe ve diğerleri (2012) derinlemesine davranışın duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma boyutlarıyla düşük de olsa ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun nedeni, derinlemesine davranışta bireylerin içsel bir gerilim oluşturmadığı varsayımına dayanmaktadır. Köksel'in (2009) yaptığı çalışmada devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin daha az derinden rol yaptıkları ve duygularını daha az bastırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Görüşme yapılan hekimler ise mesleğin başında hasta ve hasta yakınlarına karşı daha duyarlı ve ilgili bir şekilde yakınlaştıklarını fakat bazı hastalardan gördükleri saygısız tavırlardan sonra duygu ve düşüncelerinde değişimler olduğunu ifade etmişlerdir. Derinlemesine davranış ve kişisel başarı hissinde düşme ilişkisi üzerine elde edilen bulgulardan önce literatürdeki iki boyut arasındaki ilişki arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığından bahsedilebilir. Örneğin; hastalarına karşı içlerinden geldiği gibi davranan hekimler, bu davranışlarına olumlu bir karşılık almadıklarında mesleklerine karşı bir anlamsızlık hissettikleri görülmüştür. Samimi davranış boyutuna diğer iki boyuta (yüzeysel ve derinlemesine davranış) göre çalışmalarda daha az yer verilmiştir. Kaya ve Özhan (2012)'in çalışmasında derinlemesine ve samimi davranış ile duyarsızlaşma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Güllü ve Şahin de (2019) samimi davranış ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmada da samimi davranış sergileyen hekimler, duygusal çelişki yaşamadıklarından dolayı bu hekimlerin tükenmişlik yaşama ihtimalleri diğer duygusal emek davranışlarına kıyasla daha düşük olduğu söylenebilir.

Hekimlerin bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde sergiledikleri duygusal emek davranışlarının olumsuz sonuçlarından biri olan tükenmişlik sendromunu yakalanmalarını en aza indirebilmek adına çalışmanın sonunda şu öneriler sunulmaktadır;

- Hekim sayısının artırılması ile iş yükleri azaltılabilir.
- Tutulan nöbet sayısının azaltılması hekim-hasta ilişkilerinin daha sağlıklı olmasını sağlayabilir.
- Yeni başlayan hekimlerin maaşları yetkili merciler tarafından iyileştirilebilir.
- CİMER'e gelen asılsız iddialara belirli düzenlemeler ve sınırlamalar getirilerek yanlış şikâyetlerinin azaltılması sağlanabilir.
- Acile gelen hastaların %90'ının acil hasta olmadığı hekimler tarafından ifade edilmiştir, acil olmadığı anlaşılan hastadan ücret alınması yetkililer tarafından değerlendirilmeye alınabilir.
- Uzun çalışma saatlerinin ardından hekimlere 24 saat dinlenme izni verilebilir.
- Uzman doktorlarda günlük hasta limiti bulunmaktadır. Asistan ve pratisyen hekimlere de günlük belirli bir hasta limiti koyulmalıdır. Hem hastanın sağlıklı teşhisi hem de hekimin sağlıklı bir şekilde diğer hastaları kontrol etmeleri açısından bu husus önem arz etmektedir.
- Psikolojik temelli hastalıklarda zaman kavramı çok daha önemli olduğu için ilgili birimlerde hasta-doktor arasında geçen süreye ayrıca dikkat edilebilir.
- Hekimlerin maruz kaldıkları şiddet olaylarının yaşanmaması adına sözlü ya da fiziksel şiddet uygulayan hasta ve hasta yakınlarına karşı caydırıcı cezalar yetkililer tarafından belirlenebilir.
- Hekim başına düşen hasta sayısı sayısının azalması ile birlikte hekimler gösterdikleri duygular konusunda daha samimi bir yaklaşım sergileyerek tükenmişlik yaşama ihtimallerinin düşebileceği söylenebilir.

Sonuç olarak duygusal emeğin yüzeysel davranış boyutlarıyla tükenmişliğin tüm boyutlarının pozitif yönde ilişkili olduğuna, derinlemesine davranış boyutunun ise çoğu yapılan araştırmanın aksine tükenmişliğin özellikle duygusal tükenme boyutuyla pozitif yönlü bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Aslında derinlemesine davranışta birey duygusal bir çelişki yaşamaz ancak hekimlerin mesleklerinin içinde gösterdikleri duygusal çabayı empati kavramıyla ilişkilendirmeleriyle karşılaşılan kötü vakalar sebebiyle bireyde duygusal tükenmenin gerçekleşebileceğini ifade etmişlerdir. Samimi davranışın tükenmişlikle olan ilişkisi ise literatürdeki çalışmalarla doğru orantılı bir şekilde negatif yönde çıkmıştır. Samimi davranışın içinde olan bireyler duygularını başkalarının istekleriyle düzenlemedikleri için duygusal olarak düşük düzeyde çaba harcarlar ve duygusal çelişkiyi içlerinde yaşamazlar. Bu durum, duygusal olarak bireyi yıpratmadığı için tükenmişlik yaşama ihtimallerini düşürmektedir.

Çalışmanın başında hekimlerin duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye nitel bir çalışmayla literatüre katkı yapılması hedefi koyulmuştur. Hekimlerin verdikleri ifadeler doğrultusunda boyutlar arasındaki ilişkilerin literatürle ilişkilendirilerek anlamlı sonuçların elde edildiği görüşüne varılabilir. Konuyla ilgili yapılacak bundan sonraki çalışmalarda kamu ve özel hastanelerdeki pratisyen hekimlerin sergiledikleri duygusal emek davranışları ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakılarak karşılaştırmalı bir analiz yapılabilir. Ayrıca kalabalık ve sakin illerde hekim başına düşen hasta sayısı yoğunluğuna göre karşılaştırmalı analizler içeren çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmada sadece pratisyen veya asistan hekimlerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Sonraki çalışmalarda uzman hekimler ile mesleğin ilk yıllarında olan hekimlerle daha kapsamlı araştırmalar yapılarak ortaya çıkacak farklılıklar ya da benzerlikler ile literatüre katkı sağlanabilir.

#### KAYNAKÇA

- Aksu, A. (2010). *Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığa Etkileri: Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama*, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Kütahya.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği), *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Ashforth, B.E., & Humphrey, R.H. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity, *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
- Aslan, Ş., (2009), *Duygusal Zekâ ve Dönüşümcü Etkileşimci Liderlik*, 1.Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Baysal, A. (1995). *Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doktora Tezi), İzmir.



- Brotheridge, C. M., & Lee R. (1998). *On The Dimensionality of Emotional Labor: Development and Validation of An Emotional Labor Scale*, Paper Presented at The First Conference on Emotions in Organizational Life, San Diego: CA.
- Chang, C., & Chiu J. (2009). Flight Attendants' Emotional Labor and Exhaustion in The Taiwanese Airline Industry, *J. Service Science & Management*, 2, 305-311.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services* (First Ed.). SAGE Publications Inc.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*, (Çev. S. B. Demir), Ankara, Eğiten Kitap.
- Çaldağ, M. A. (2010). *Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Sonuçlarına Etkileri*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Konya.
- Delen, G. M. (2017). *Emek Sürecinde Son Nokta Duygusal Emek & Tinsel Emek*, İstanbul, Türkmen Kitabevi.
- Dilsiz, B. (2006). *Konya İlindeki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenlik İstatistiksel Analizi*, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Konya.
- Edelwich, J., & Brodsky A. (1980). *Burn-out Stages Disillusionment in The Helping Professions*, Newyork, Human Sciences Press.
- England, P. & Farkas G. (2017). *Households, Employment, and Gender: A Social, Economic, and Demographic View*. Routledge.
- Ergin, C. (1992). Doktorlar ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Bayraktar R. ve Dağ, G. (Ed.), *Türk Psikologlar Derneği Yayını*, Ankara, 143- 154.
- Eroğlu, Ş. G. (2014). *“Örgütlerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”*, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doktora Tezi), Denizli.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Grandey, A. A. (1999). *The Effects of Emotional Labor: Employee Attitudes, Stress and Performance*, Colorado State University (Doktora Tezi), Colorado.
- Grandey, A. A. (2000). Emotional Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95.
- 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. *Academy of Management Journal*, 46(1), 86-96.
- Güllü, S., & Şahin, S. (2019). Antrenörlerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 332- 354.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart A: Commercialization of Human Feeling*, Berkeley, University of California Press.
- Izgar, H. (2000). *Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Burnout) Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi (Orta Anadolu Örneği)*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doktora Tezi), Konya.
- Johnson, B., & Christensen, L. (2014). *Eğitim Nicel, Nitel ve Karma Yaklaşımlar* (Çev. S.B. Demir), 4. Baskı, Ankara, Eğiten Kitap.
- Kaya, U., & Özhan, Ç. K. (2012). Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(2), 109-130.
- Kaya, U., & Serçeoğlu N. (2013). Duygu İşçilerinde İşe Yabancılaşma: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma, *Çalışma ve Toplum*, 1, 311-346.
- Kocabaş, D. E. (2014). *Hemşirelerde Duygusal Emek ve Örgütsel Sinizm İlişkisi: Isparta Merkezindeki Hastanelerde Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Isparta.
- Köksel, L. (2009). *İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Çalışma*, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Manisa.

- Köse, S., Oral, L., & TÜresin, H. (2011). Duygusal Emek Davranışlarının İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ile İlişkisi Üzerine Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 12(2), 165-185.
- Lapointe, E., Morin, A. J. S., Courcy, F., Boilard, A., & Payette, D. (2012). Workplace Affective Commitment, Emotional Labor and Burnout: A Multiple Mediator Model, *Intentional Journal of Business and Management*, 7(1), 3-21.
- Leiter, M. P., & Maslach C. (1988). The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment, *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297- 308.
- Ma, H., Chen, Y., & Tang, H. (2010). Moderate Effect of Job Commitment on the Relationship Between Employees' Emotional Labor and Burnout. *Journal of Digital Content Technology and Its Applications.*, 4(9), 51-60.
- Man, F., & Öz, C. S. (2009). Göründüğü Gibi Olamamak Ya Da Olduğu Gibi Görünmemek: Çağrı Merkezlerinde Duygusal Emek. *Çalışma ve Toplum*, 20(1), 75-94.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli W. B., & Leiter M. P. (2001). Job Burnout, *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Meier, S. T., & Davis, S. R. (1982). Burnout: A Term in Search of a Theory. American Psychological Association 90th, 22.
- Montgomery A. J., Panagopolou E., Wildt M., Meenks E. (2006). Work-Family Interference, Emotional Labor and Burnout, *Journal of Managerial Psychology*, 21(1), 36-51.
- Öz, E. Ü., (2007), *Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi*, İstanbul, Beta.
- Özgen, I. (2010). *Turizm İşletmelerinde Duygusal Emek*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Patton, M. Q. (1987). *How To Use Qualitative Methods in Evaluation*, 4. Baskı, Sage.
- Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*, 35(4), 283–305.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10.
- Suran, B. G., & Sheridan, E. P. (1985). Management of Burnout: Training Psychologists in Professional Life Span Perspectives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(6), 741–752.
- Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Nobel Yayıncılık.
- Yıldırım, A. & Şimşek H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 11.baskı, Ankara, Seçkin.
- Yin, Y., Sun, S., Song, L., Jin, C., & Wang, Y. (2022). Emotional Labour Strategies and Job Burnout: A Meta-Analysis of Chinese Employees. *Asian Journal of Social Psychology*.
- Yürür, S., Gümüş, M., & Hamarat, B. (2011). Çalışan-Müşteri İlişkilerinde Algılanan Adalet/Adaletsizliğin Duygusal Emek Davranışlarına Etkisi, *Journal of Yaşar University*, 23(6), 3826-3839.
- Zhang, Q., & Zhu, W. (2008). Exploring Emotion In Teaching: Emotional Labor, Burnout, And Satisfaction In Chinese Higher Education. *Communication Education*, 57(1), 105-122.