



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ SUNAN MESLEK ELEMANLARININ
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ, ÜRETKENLİK KARŞITI İŞ DAVRANIŞLARI VE
DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAVVA KARA

DANIŞMAN: PROF. DR. HARUN CEYLAN

**YALOVA
ŞUBAT 2025**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ SUNAN MESLEK ELEMANLARININ
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ, ÜRETKENLİK KARŞITI İŞ DAVRANIŞLARI VE
DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAVVA KARA
218212021

DANIŞMAN: PROF. DR. HARUN CEYLAN

YALOVA
ŞUBAT 2025

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım “Psikososyal Destek Hizmeti Sunan Meslek Elemanlarının Tükenmişlik Düzeyi, Üretkenlik Karşısı İş Davranışları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Havva KARA

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen, akademik anlamda bana her zaman destek olan ve doğru yolu gösteren sayın danışman hocam Prof. Dr. Harun CEYLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Görüşmeyi kabul edip zamanımı ayıran ve sorulara içtenlikle cevap veren bütün katılımcılara teşekkür ederim.

Tez süreci boyunca her zaman pozitif yaklaşımlarıyla motivasyonumu yükselten, bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen değerli iş arkadaşlarım Nilgöl KAÇARANOĞLU ve Kemal BALICA'ya teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimi konusunda beni cesaretlendiren canım ablam Hacer KARA KUBLAY'a, tezimi yazabilmem için gerekli tüm ekipmanları sağlayan canım ablam Zinnet KARA KURT ve onun kıymetli eşi Hüseyin KURT'a teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında yanımda oldukları gibi eğitim öğretim sürecim boyunca da bana destek olan çok kıymetli aileme, özellikle rahmetli Babam'a ve varlığıyla bana her zaman güç veren Annem'e teşekkür ederim.

Şubat – 2025

Havva KARA

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.5. Araştırmanın Yöntemi	5
2. KAVRAMLAR ve KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Psikososyal Destek Hizmeti	6
2.1.1. Psikososyal destek hizmetinin tanımı.....	6
2.1.2. Psikososyal destek hizmetlerinde katmanlı yaklaşım.....	6
2.1.3. Psikososyal destek hizmeti sağlayıcıları.....	8
2.1.4. Türkiye’de psikososyal destek hizmeti faaliyetleri	8
2.2. Tükenmişlik.....	10
2.2.1. Tükenmişlik kavramı	10
2.2.2. Tükenmişliğin nedenleri	11
2.2.3. Tükenmişliğin boyutları	14
2.2.4. Tükenmişliğin evreleri.....	15
2.2.5. Tükenmişliğin sonuçları	17
2.2.6. Tükenmişlik ve psikososyal destek elemanları	18
2.3. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları.....	19
2.3.1. Üretkenlik karşıtı iş davranışları kavramı	19
2.3.2. Üretkenlik karşıtı iş davranışı türleri	20
2.3.3. Üretkenlik karşıtı iş davranışlarının sonuçları.....	21
2.3.4. Üretkenlik karşıtı iş davranışları ile ilgili türkiye’de yürütölen çalışmalar....	22
2.4. Depresyon	22
2.4.1. Depresyon tanımı ve yaygınlığı.....	22
2.4.2. Depresyonun nedenleri ve etkileri	23

2.4.3.	Depresyonun sınıflandırılması ve türleri	25
2.4.4.	Depresyon ve psikososyal destek elemanları	25
3.	ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	27
3.1.	Araştırmanın Modeli	27
3.2.	Çalışma Grubu	27
3.3.	Araştırmanın Hipotezleri	27
3.4.	Örneklem Özellikleri	28
3.5.	Veri Toplama Araçları	28
3.5.1.	Sosyodemografik veri formu	28
3.5.2.	Maslach tükenmişlik envanteri	28
3.5.3.	Beck depresyon ölçeği	29
3.5.4.	Üretimkarşıtı iş davranışları ölçeği (ÜKİDÖ)	29
3.6.	Veri Toplama Süreci	29
3.7.	Verilerin Analizi	30
4.	BULGULAR ve YORUMLAR	31
4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	31
4.2.	Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) Verileri	32
4.3.	Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Verileri	33
4.4.	Katılımcıların Üretim Karşıtı İş Davranışları Ölçeği (ÜKİDÖ) Verileri	34
4.5.	Katılımcıların Sosyodemografik Verilerinin Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri ile Karşılaştırılması	34
4.6.	Katılımcıların Sosyodemografik Verilerinin Beck Depresyon Ölçeği Verileri ile Karşılaştırılması	40
4.7.	Katılımcıların Sosyodemografik Verilerinin Üretim Karşıtı İş Davranışları Ölçeği (ÜKİDÖ) Verileri ile Karşılaştırılması	42
4.8.	Katılımcıların MTE Verilerinin ve BDÖ Verileri İle Karşılaştırılması	49
4.9.	Katılımcıların MTE Verilerinin ve ÜKİDÖ Verileri İle Karşılaştırılması	50
4.10.	Katılımcıların ÜKİDÖ Verileri ile BDÖ Verilerinin Karşılaştırılması	53
4.11.	Katılımcıların BDÖ Verileri, MTE Alt Boyutları, ÜKİDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	56
5.	TARTIŞMA	59
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER	65
6.1.	Sonuç	65
6.2.	Öneriler	66
7.	KAYNAKLAR	68
	ÖZGEÇMİŞ	76

SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKT	: Elektrokonvülsif Terapi
IASC	: Inter-Agency Standing Committee (Ajanslararası Daimi Komite)
IOM	: International Organization for Migration (Uluslararası Göç Örgütü)
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MTE	:Maslach Tükenmişlik Envanteri
UNHCR Örgütü)	: United Nations High Commissioner for Refugees (Birleşmiş Milletler Göç
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
ÜKİDÖ	: Üretim Karşıtı İş Davranışları Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri Tükenmişlik Düzeyi Puanları	29
Tablo 3.2. Beck Depresyon Ölçeği Depresyon Düzeyleri Puanları	29
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	31
Tablo 4.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyut Puanları.....	32
Tablo 4.3. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyutlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri	33
Tablo 4.4. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanları.....	33
Tablo 4.5. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Düzeyleri	34
Tablo 4.6. ÜKİDÖ Toplam Puanı ve Alt Ölçeği Puanları	34
Tablo 4.7. Katılımcıların CinsiyetlerineMaslach TükenmişlikEnvanteriVerileri	34
Tablo 4.8. Katılımcıların Yaş Aralıklarına GöreMaslach Tükenmişlik EnvanteriVerileri.....	35
Tablo 4.9. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri.....	36
Tablo 4.10. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Maslach Tükenmişlik EnvanteriVerileri	36
Tablo 4.11. Katılımcıların Mesleklerine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri	37
Tablo 4.12. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlara Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri.....	37
Tablo 4.13. Katılımcıların Deneyim Düzeylerine Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri.....	38
Tablo 4.14. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri.....	40
Tablo 4.15. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre Beck Depresyon Ölçeği Verileri.....	40
Tablo 4.16. Katılımcıların Cinsiyetlerine GöreÜretim Karşıtı İş DavranışıÖlçeği Boyutlarının Toplam Puanlarının Dağılımı.....	42
Tablo 4.17. Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre ÜKİDÖ Verileri	43
Tablo 4.18. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre ÜKİDÖ Verileri	43
Tablo 4.19. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre ÜKİDÖ Verileri	44
Tablo 4.20. Katılımcıların Mesleklerine Göre ÜKİDÖ Verileri	45
Tablo 4.21. Katılımcıların Çalıştıkları KurumaGöre ÜKİDÖ Verileri	45
Tablo 4.22. Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre ÜKİDÖ Verileri	47
Tablo 4.23. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre ÜKİDÖ Verileri	48
Tablo 4.24. Katılımcıların MTE Alt Boyutlarına Göre BDÖ Verileri	49
Tablo 4.25. Katılımcıların Üretim Karşıtı İş Davranışları ile Duyarsızlaşma Alt Boyutunun Karşılaştırılması.....	50

Tablo 4.26. Katılımcıların Üretim Karşıtı İş Davranışları ile Duygusal Tükenme Alt Boyutunun Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.27. Katılımcıların Üretim Karşıtı İş Davranışları ile Kişisel Başarı Alt Boyutunun Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.28. Katılımcıların Üretim Karşıtı İş Davranışları ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.29. Katılımcıların BDÖ Verileri, MTE Alt Boyutları, ÜKİDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	56



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Çok katmanlı destek ve hizmetler piramidi	7
Şekil 2. 2. İş talepleri ve kaynaklar teorisi	13
Şekil 2. 3. Tükenmişliğin boyutları.....	14
Şekil 2. 4. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarının Türleri.....	20



PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ SUNAN MESLEK ELEMANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ, ÜRETKENLİK KARŞITI İŞ DAVRANIŞLARI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu çalışma, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyi, üretkenlik karşıtı iş davranışları ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma, psikososyal destek hizmeti sunan sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, çocuk gelişimciler ve psikolojik danışmanlar gibi meslek gruplarını kapsamaktadır. Araştırmada, nicel yöntemlerden ilişki arayıcı türde bir tasarım benimsenmiş ve veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Üretim Karşıtı İş Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılar, kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve veriler çevrimiçi anketler aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın bulguları, tükenmişlik düzeyi ile depresyon ve üretkenlik karşıtı davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin artmasının, üretkenlik karşıtı davranışlarda belirgin bir yükselişe yol açtığı tespit edilmiştir. Ayrıca depresyon düzeyinin, tükenmişlik alt boyutlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının mesleki stres kaynaklı tükenmişlik ve depresyon riskine karşı daha dirençli hale gelebilmeleri için destek programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda, meslek içi eğitimler, süpervizyon ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi müdahalelerin, çalışanların ruh sağlığını koruma ve mesleki performansı artırma açısından kritik öneme sahip olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal destek elemanları, Tükenmişlik, Depresyon, Üretim karşıtı iş davranışları

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT LEVELS, COUNTERPRODUCTIVE WORK BEHAVIORS, AND DEPRESSION AMONG PROFESSIONALS PROVIDING PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICES

ABSTRACT

This study aims to evaluate the relationship between burnout level, counterproductive behaviors and depression among professionals providing psychosocial support services. The research covers professional groups such as social workers, psychologists, child developmental and psychological counselors who provide psychosocial support services. In the study, a correlational design was adopted from quantitative methods and Maslach Burnout Inventory, Beck Depression Scale and Counterproductive Work Behaviors Scale were used as data collection tools. Participants were selected by snowball sampling method and data were collected through online questionnaires. The findings of the study revealed that there was a significant relationship between burnout level and depression and counterproductive work behaviors. In particular, it was found that an increase in emotional exhaustion and depersonalization levels led to a significant increase in counterproductive behaviors. It was also observed that depression level was positively correlated with burnout sub-dimensions. As a result, it is recommended to develop support programs for professionals who provide psychosocial support services to become more resilient against the risk of burnout and depression caused by occupational stress. In this direction, it was emphasized that interventions such as on-the-job trainings, supervision and improvement of working conditions are critical in terms of protecting the mental health of employees and increasing professional performance.

Keywords: Psychosocial support elements, Burnout, Depression, Counterproductive work behaviors

1. GİRİŞ

Ruh sağlığı sorunlarının artışı, çağımızın önemli sosyal ve ekonomik meselelerinden biri haline gelmiştir. Özellikle iş yerinde yaşanan stres, ekonomik belirsizlikler, pandemi sonrası değişen iş modelleri ve iş yoğunluğunun artması, ruh sağlığını olumsuz etkileyen temel faktörler olarak öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, çalışma çağındaki bireylerin %15'i bir ruhsal rahatsızlık yaşamaktadır. (DSÖ, 2022).

Bu durum sadece bireylerin yaşam kalitesini düşürmekle kalmayıp, aynı zamanda iş performansı, verimlilik ve kurumsal işleyiş üzerinde de ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Örneğin, iş yerinde tükenmişlik sendromu, çalışanların motivasyon kaybına ve işe devamsızlık oranlarında artışa neden olmaktadır (Maslach vd., 2011). Ruh sağlığı sorunları aynı zamanda sosyal ilişkileri ve bireylerin genel yaşam kalitesini de olumsuz etkileyerek toplumsal sorunlara yol açmaktadır (DSÖ, 2024).

Bu bağlamda, ruh sağlığı alanında çalışan psikososyal destek elemanları, artan talep ve azalan kaynaklar nedeniyle bu durumdan en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır. Ruh sağlığı profesyonelleri, genellikle yüksek stres altında çalışmakta ve iş yüklerinin artmasıyla birlikte tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle pandemi döneminde, psikososyal destek hizmetlerine olan talep artışı, bu profesyoneller üzerinde ciddi bir baskı yaratmıştır. Birçok psikososyal destek elemanı hem kendi mental sağlıklarını yönetmek hem de artan hasta taleplerine cevap vermek konusunda zorlanmaktadır (Hao vd., 2021).

Bu durum, yalnızca bireysel bir sorun olarak değil, aynı zamanda toplum sağlığı açısından ele alınması gereken bir kriz olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, psikososyal destek elemanlarına yönelik destek programlarının geliştirilmesi, hem bireysel düzeyde ruh sağlığı sorunlarını önlemek hem de toplum sağlığını korumak için kritik öneme sahiptir.

1.1.Araştırmanın Konusu

Günümüzde çalışanların, artan iş yükü ve finansal belirsizlikler nedeniyle ruh sağlığı sorunlarına olan yatkınlıklarını arttığını ve bu durumun verimlilik, iş kalitesi gibi pek çok kavramı doğrudan etkilediğini bilinmektedir (Kelloway vd., 2023).

Küresel düzeyde çalışma disiplininde radikal değişikliklere sebep olan Covid 19 pandemisi ile birlikte çalışanların ruh sağlıkları üzerindeki baskının daha da arttığını ve özellikle çalışma öznese insan olan meslek gruplarının pek çok ruhsal hastalığa daha yatkın duruma geldiği tespit edilmiştir(Giorgi vd., 2020).

Psikososyal destek alanında çalışan profesyonellerin karşılaştığı zorluklar çalışma alanlarının kapsamı nedeniyle bireylerin yaşam kalitesini ve toplumun genel sağlığını doğrudan etkilemektedir. Psikososyal destek alanında çalışan profesyonellerin stres ve duygusal yük düzeylerindeki artışın yanı sıra ikincil travmaya maruz kalmalarının da etkisiyle risk altında olan çalışma gruplarından biri olduğunu söylemek mümkündür. Bu durum psikososyal destek elemanlarının psikolojik sağlamlarını korumayı ve güçlendirmeyi de içeren önlemlerin alınmasını gerekli kılmaktadır (Yaşar ve Doğan, 2024).

Psikososyal destek hizmetleri olası kriz durumları ile baş edebilmeyi ve kapasite geliştirmeyi de içeren çok disiplinli hizmetler bütünü olarak da tanımlanabilmektedir. Özellikle afetlerden ve acil durumlardan sonra ortaya çıkması olası psikolojik rahatsızlıklar ve uyumsuzluklardan bireyleri, aileleri ve toplumları koruma amacı güden, tedavi amacı gütmeyen kapasitelerini tanıma ve güçlendirme çalışmaları kapsayan bir biçimde psikososyal desteğin anlamı genişletilebilmektedir. Psikososyal destek süreci, bireyleri ve daha büyük grupları doğru kaynaklara sevk edebilme, yaşanılması olası sorunlardan en az zararla başa çıkılmasını sağlayabilme ve sonuç olarak toplumun yaşam faaliyetlerine hızlı ve etkin bir şekilde dönme konusunda destek olmaktadır (AFAD, 2014).

Tükenmişlik, duygusal tükenme, işine karşı duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olarak tanımlanan çok boyutlu bir kavramdır (Maslach vd., 2001). Tükenmişlik, genellikle yoğun iş yükü, yetersiz destek ve iş-yaşam dengesi eksikliği ile ilişkilendirilen bir kavramdır (Özdemir, 2020). Çalışanların tükenmişlik deneyimi nedeniyle duygu durumları olumsuz yönde etkilenmekte, iş yerindeki motivasyon düzeyleri ve memnuniyet düzeyini azalmaktadır (Gökçe, 2019).

Psikososyal destek hizmeti sunan profesyoneller, iş arkadaşları ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, uzun çalışma saatleri ve zorlayıcı vaka yönetimi gibi nedenlerle tükenmişliğe karşı savunmasız hale gelmektedir (Yağcı, 2017). Özellikle duygusal zeka ve empati gerektiren alanlarda çalışanların, tükenmişlik yaşamalarının iş sonuçları üzerinde yıkıcı etkileri bulunmaktadır (Yılmaz, 2021). Tükenmişlik, bu psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin en sık karşılaştığı sorunlardan biridir ve çalışanların bireysel sağlıklarının yanı sıra iş yerindeki performansına önemli düzeyde olumsuz etkilerde bulunabilmektedir (Çapri, 2014).

Depresyon, bireylerin duygusal durumlarını, düşünme becerilerini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur (APA, 2013). Depresyon,

bireylerin duygusal, zihinsel ve fiziksel işlevlerini ve sosyal aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Bilinenin aksine ölümcül sonuçlar doğurabilen bir rahatsızlık olan depresyonun tüm toplumda yaygınlığı %3,8 olarak ifade edilmektedir. Bu durumda tüm dünyada 280 milyon kişinin depresyonda olduğu bilinmektedir (IHME, 2023). Dünya genelinde depresyon ve kaygı nedeniyle her yıl yaklaşık 12 milyar iş günü kaybedilmektedir. Bu durum yılda 1 trilyon ABD doları üretkenlik kaybına neden olmaktadır (DSÖ,2024).

İş yaşamında geçirilen sürenin uzunluğu ve performans kaygılarının yarattığı stres düşünüldüğünde depresyonun iş yaşamına etkisinin önemli boyutlarda olduğunu ifade etmek mümkündür (Karakuş vd., 2023). Psikososyal destek hizmeti sunan profesyoneller, özellikle yüksek stres ve zorlayıcı vaka yönetimi nedeniyle depresyon açısından risk altındadır (Akın & Oğuz, 2010).

Tükenmişlik ile depresyon arasındaki ilişki de ruh sağlığı alanında sıklıkla ele alınan konulardan biridir. Depresyon, bireylerin genel yaşam kalitesini düşürebilen ve mesleki verimliliği azaltabilen önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak dikkat çekmektedir (Duman, 2017). Tükenmişlik, depresyon belirtilerini artırarak, bireylerin işlerine olan bağlılıklarını da olumsuz yönde etkileyebilir. Tükenmişlik ve depresyon kavramlarının birbirleri ile yakından ilişkili iki kavram olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda, psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin, kendi ruh sağlıklarını korumak ve sundukları hizmetin kalitesini artırmak amacıyla bu iki kavram arasındaki ilişkiyi anlamaları ve yorumlamaları kritik önem taşımaktadır (Çetin, 2018).

Üretkenlik karşıtı davranışlar, çalışanların iş ortamında sergiledikleri üretken olmayan ve zarar verici tutumları ifade etmektedir (Brummelhuis vd., 2008). Üretkenlik karşıtı iş davranışları, çalışanların işlerine olan bağlılıklarını kaybetmelerine ve iş yerinde olumsuz tutum sergilemelerine neden olabilecek davranışları da kapsayabilecek ölçüde geniş bir anlamda kullanılmaktadır. Bu davranışlar, tükenmişlik ve depresyonun çalışma ortamına yansımalarından biri olarak ifade edilebilir. Aynı zamanda, üretim karşıtı iş davranışları, iş yerinde motivasyon eksiklikleri ve ruhsal sağlık sorunları ile sıkça ilişkilendirilmektedir (Akar, 2019).

Bu bilgiler ışığında bu araştırma; psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ve üretkenlik karşıtı iş davranışların aralarındaki ilişkiyi anlamaya çalışmaktadır.

1.2.Araştırmanın Önemi

Psikososyal destek hizmetleri, bireylerin ve toplulukların krizler, afetler veya stres yaratan durumlar sonrasında normal yaşantılarına dönmelerine yardımcı olmayı hedefleyen önemli bir müdahale alanıdır. Bu hizmetler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikolojik danışmanlar ve çocuk gelişimciler gibi alanında uzman kişiler tarafından sunulmaktadır (Özpolat ve Özkan, 2022).

Psikososyal destek hizmetleri sunan personellerin yoğun duygusal taleplerle karşılaşmaları ve zorlayıcı vakalarla çalışmaları, çeşitli mesleki ve psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Psikososyal destek hizmetleri sunan meslek elemanlarının tükenmişlik, depresyon ve üretim karşıtı iş davranışları arasındaki ilişkileri anlamak hem bireysel hem de mesleki açıdan sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkı sağlayabilecektir (Maddock, 2024).

Bu çalışmada, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyleri, depresyon düzeyleri ve üretkenlik karşıtı iş davranışları arasındaki ilişki değerlendirilecektir. Bu değerlendirme sonucunda psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının karşılaştığı mesleki zorlukları anlamak, tükenmişlik, depresyon ve üretkenlik karşıtı iş davranışları arasındaki ilişkileri ortaya koymak, literatüre katkı sağlayarak bu alandaki uygulamalara yön vermek gibi sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın bulgularının, psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin daha sağlıklı bir çalışma ortamına kavuşmalarına katkı sağlaması ve literatüre yeni perspektifler sunması beklenmektedir. Ayrıca, tükenmişlik ve depresyonun azaltılmasına yönelik çözüm önerileri geliştirilmesine ışık tutacaktır.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyleri, depresyon düzeyleri ve üretim karşıtı iş davranışları arasındaki ilişkileri değerlendirmektir. Bu bağlamda araştırmada, “psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik verileri, tükenmişlik düzeyleri, depresyon düzeyleri ve üretim karşıtı iş davranışları arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır?” sorusuna yanıt aranmaya çalışılmaktadır.

Bu çalışma, psikososyal destek alanında çalışan meslek elemanlarının ruh sağlığını koruma stratejilerinin geliştirilmesine ve meslek içi eğitim programlarının tasarlanmasına yönelik önemli bulgular ortaya koymayı amaçlamaktadır.

1.4.Araştırmanın Hipotezleri

H0: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik değişkenleri ile tükenmişlik düzeyi, üretkenlik karşıtı iş davranışları ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H1: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik değişkenleri ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H2: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik değişkenleri ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H3: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik değişkenleri ile üretkenlik karşıtı iş davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H4: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyi ile üretkenlik karşıtı iş davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H5: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H6: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının üretkenlik karşıtı iş davranışları ile depresyon arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H7: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyi, üretkenlik karşıtı iş davranışları ve depresyon düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır.

1.5. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada nicel araştırma yönteminden faydalanılacak ve dört farklı veri toplama aracı kullanılacaktır. Bu araştırma, ilişki arayıcı türde bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmada dört temel veri toplama aracı kullanılacaktır: Bu veri toplama araçları; Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach & Jackson, 1986), Üretim Karşıtı İş Davranışları Ölçeği (Spector, 2006), Beck Depresyon Envanteri'dir (Beck, 1961).

Kullanılacak üç ölçeğin de Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir (Hisli Şahin, 1989; Duygun 2011; Öcel, 2011). Çalışmada kullanılacak ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştiren kaynaklardan mail yoluyla kullanım izni alınmıştır.

Araştırma, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanları üzerinde yürütülecek olup katılımcılar kartopu örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler, Google Formlar üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır.

2. KAVRAMLAR ve KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Psikososyal Destek Hizmeti

2.1.1. Psikososyal destek hizmetinin tanımı

Bireyler, aileler ve toplumlar üzerinde psikolojik ve sosyal stres yaratan pek çok zorluk bulunmaktadır. Bu zorluklar afetler, göç, kronik hastalıklar, aile içi sorunlar, sosyal izolasyon, okul ve iş yaşamındaki zorluklar, bağımlılık, ruh sağlığı sorunları gibi oldukça farklı durumlar olabilmektedir. Düzeyi değişmekle birlikte yaşanan olumsuz deneyimler stres ve endişe kaynağı olarak psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu kapsamlı bakış açısının doğal bir sonucu olarak psikososyal destek tek bir alanla sınırlı kalmayacak düzeyde geniş bir kavram haline gelmektedir. Bu nedenle psikososyal refahı ve psikolojik sağlamlığı da içeren bir biçimde eğitim, sağlık ve koruma (çocuk, yaşlı, kadın gibi dezavantajlı grupların korunması) alanlarını kapsayan çok yönlü bir bakış açısı gerektirmektedir (UNHCR, 2024).

Psikososyal hizmetler; bireylerin, grupların ve toplumların psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla ele alan, ruhsal sağlığı desteklemek ve toplumsal işlevselliği artırmak amacıyla sunulan profesyonel hizmetlerdir. Bu hizmetler, bireylerin yaşamlarındaki çeşitli krizler, travmalar, sosyal veya ekonomik zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmayı hedefler. Özellikle doğal afetler, savaşlar, pandemiler ve diğer kriz durumlarında, bireylerin, grupların ve toplumların hem psikolojik hem de sosyal iyilik hallerini korumak için kritik bir müdahale alanıdır (IOM,2022).

Psikososyal hizmetler, ruh sağlığı desteğinden daha geniş bir kavram olmakla birlikte sıklıkla bir arada kullanılmaktadır. Öyle ki Birleşmiş Milletler Göç Örgütü (UNHCR), Uluslararası Göç Örgütü (IOM), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Uluslararası Kızılhaç Örgütü (IASC) gibi pek çok uluslararası kuruluş ruh sağlığı ve psikososyal destek kavramlarını raporlarında bir arada kullanmaktadır. Psikososyal hizmetlerin geniş perspektifi nedeniyle her kurumun bakış açısına uygun içerikler üretmekle birlikte ruh sağlığı kavramının ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (IASC, 2007; UNICEF, 2019; IOM, 2022; UNHCR, 2024).

2.1.2. Psikososyal destek hizmetlerinde katmanlı yaklaşım

Psikososyal destek hizmetlerinde katmanlı yaklaşım, ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetlerini organize etmek ve sunmak için sıklıkla kullanılan bir sınıflandırma yöntemidir.Toplumsal önlemeden uzmanlaşmış tedaviye kadar uzanan geniş bir perspektifle

bireylerin ve toplumların çeşitli ihtiyaçlarını ele alan kademeli bir yaklaşımın gerekliliğini öne sürülmektedir (Ventevogel vd., 2013).



Şekil 2. 1. Çok katmanlı destek ve hizmetler piramidi

Kaynak: IACS Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010).

Şekil 2.1.'de görüleceği üzere çok katmanlı yaklaşım dört ayrı basamaktan oluşmaktadır. Bu basamaklardan kısaca bahsetmek gerekirse;

- Güvenlik ve temel alanlarda sosyal uygulamalar, tüm nüfus için psikososyal sağlamlığı teşvik etmeye ve ruhsal bozuklukları önlemeye odaklanmaktadır. Okul tabanlı projeler, kamuoyu farkındalık çalışmaları gibi çalışmalar bu kapsamda değerlendirilebilir.
- Toplumu güçlendirme ve aile desteği basamağında psikososyal destek gerektiren durumları yaşamak zorunda kalan bireyler risk altında görülerek erken teşhis, danışmanlık ve destek grubu faaliyetleri yürütülmektedir.
- Genel psikososyal destek basamağında ise psikososyal destek ihtiyacı beliren bireylere müdahale yer almaktadır. Bu müdahaleler vaka yönetimi, terapi ve farmakolojik tedavi gibi farklılıklar içerebilmektedir.
- Özel ruh sağlığı hizmetleri ise şiddetli ve kalıcı ruh sağlığı sorunu ortaya çıkan bireylere yönelik olarak yürütülmektedir. Bu basamakta psikoterapi, farmakolojik tedavi ve hastaneye yatışı da içerebilecek bir dizi müdahale unsuru yer almaktadır (UNHCR, 2024).

2.1.3. Psikososyal destek hizmeti sağlayıcıları

Psikososyal destek hizmetlerinin sunumunda hangi meslek gruplarının yer alacağı ve gönüllülük hizmetlerinin psikososyal destek kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda net bir görüş bulunmamaktadır. Bununla birlikte UNICEF (2019) tarafından yayınlanan İnsani Yardım Ortamlarında Toplum Temelli Ruh Sağlığı Ve Psikososyal Destek Rehberine ve IACS tarafından (2010) yayınlanan Acil Durum Ortamlarında Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzuna göre psikososyal destek hem profesyonel hem de meslekten olmayan personel tarafından sağlanan destekleri kapsamaktadır. Ruh sağlığı klinisyenleri tarafından uygun eğitim ve düzenli gözetim alan meslekten olmayan kişiler de depresyon, anksiyete ve strese muzdarip yetişkinleri desteklemek için ölçeklenebilir müdahaleler sağlayabilmektedirler. Kapsamlı bir yaklaşımla, psikososyal destek sağlayan herhangi bir meslekten olmayan bireyler ve profesyonel aktörler toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için birlikte çalışmalar yürütebilmektedirler. Bununla birlikte hem meslekten olmayan hem de profesyonel destek sağlayıcıların görevlerini yerine getirebilmeleri için belirli yetkinliklere sahip olmaları gerekmektedir.

Profesyoneller tarafından yürütülen uzmanlaşmış hizmetler kapsamında bazı tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamalara göre Ruh Sağlığı Uzmanları tarafından sağlanan farmakolojiyi de içeren psikiyatrik ve psikolojik klinik hizmetleri, Hemşireler, klinik görevlileri ve doktorlar tarafından sağlanan tıbbi hizmetler, Sosyal Çalışmacılar tarafından sağlanan özel koruma ve vaka yönetimi ve erişim hizmetleri gibi örnekler bulunmaktadır. Profesyonel psikososyal destek sağlamayan kişilerin uygun eğitim ve süpervizyonla, çocuklara ve ailelere klinik olmayan psikososyal destek sağlayabileceği belirtilmektedir. Bu psikososyal destek hizmetleri akran desteği, çocuklar için kültürel ve eğlencesel (rekreatif) faaliyetler, özel desteklere yönlendirilmek üzere dezavantajlı ailelerin tespit edilmesi, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olacak faaliyetler gibi bir dizi faaliyet sıralanmıştır (IACS, 2010; UNICEF, 2019).

2.1.4. Türkiye’de psikososyal destek hizmeti faaliyetleri

Genel bir kavram olarak psikososyal destek hizmetleri Türkiye’de pek çok farklı kamu kurum ve kuruluşunun yanı sıra özel kurumlar ve sivil toplum örgütleri tarafından da sağlanabilmektedir. Psikososyal destek hizmeti özelinde düşünüldüğünde Aile ve Sosyal

Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, gibi kamu kurumlarının yanı sıra Yeşilay ve Kızılay gibi kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar ve pek çok sivil toplum kuruluşu da bu listeye dahil edilebilir.

1999 yılında yaşanan depremler sonucunda psikososyal hizmetler önem kazanmaya başlamıştır. Bu durumun doğal bir sonucu olarak psikososyal destek kavramının sıklıkla afet kavramı ile bir arada kullanıldığını (MEB,2019).

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve UNICEF işbirliği ile 2001-2019 yılları arasında Psikososyal Destek Programları uygulanmıştır. Bu kapsamda iki kurum ortaklığında yazılan Psikososyal Önleyici Destek Programı psikososyal destek alanında ülkemizdeki önemli çalışmalar arasında yer almaktadır. Program kapsamında bir adet önleyici destek kitabının yanı sıra doğal afet, intihar, ölüm-yas, cinsel istismar, göç ve terör başlıklarında altı kitap daha hazırlanmıştır. Bu kitapların her biri ayrı bir travma odağı olarak değerlendirilmiş ve bu kapsamda hazırlanmıştır. Teorik altyapıdan sonra pratik örnekleri de içeren bu kitaplarda psikososyal hizmet tanıma rastlanmamıştır (Baloğlu, 2018).

MEB tarafından 2019 yılında Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Hizmetleri Yönergesi yayımlanmıştır. Psikososyal Destek Programı Uygulamalarına İlişkin Açıklamalar kısmında Psikososyal Destek Programı uygulayıcıları olarak rehber öğretmen/psikolojik danışmanlar belirlenmiştir (MEB, 2019).

Türkiye’de psikososyal destek hizmetlerinde öncü kurumlardan olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 2018 yılında yayınladığı “Psikososyal Destek Nedir?” isimli rapora göre psikososyal ifadesi psikolojik ve sosyal etkilerin birbirleri ile hareketli ilişkisine vurgu yapmaktadır. Bu rapora göre psikososyal müdahale araçları ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi, psikolojik ilk yardım, sevk etme ve yönlendirme, bilgi merkezi oluşturma, toplumu harekete geçirme, sosyal projeler, eğitimler ve çalışana destek olarak belirlenmiştir (ASHB, 2018). Psikososyal destek hizmeti uygulayıcıları ASHB tarafından üniversitelerin psikoloji, sosyal hizmet, çocuk gelişimi ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümlerini tamamlayan kişilerin yürütebileceği bir faaliyet olarak değerlendirilmektedir (ASHB, t.y.).

Sağlık Bakanlığının sunduğu koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri esnasında istihdam ettiği ruh sağlığı profesyonelleri aracılığıyla psikososyal destek hizmetleri de sunmaktadır. Ancak özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde değerlendirilen Sağlıkla Hayat Merkezleri aracılığıyla psikososyal hizmetleri sunulmaktadır. Sağlıklı Hayat Merkezleri Rehberinin 5. Ruh Sağlığı Danışmanlığı başlığı içerisinde psikososyal danışmanlık

hizmeti kapsamında ailevi ilişkiler, çocuk ve aile ile iletişim, ruhsal ve fizisel sorunlar, iş ve okul yaşamına ilişkin sorunlar gibi pek çok konuda yürütülen müdahaleler tanımlanmıştır. Bunun yanı sıra yas danışmanlığı ve tütün, alkol, madde ve davranışsal bağımlılığa ilişkin müdahaleler de psikososyal destek alanında değerlendirilebilecek müdahaleleri barındırmaktadır. Psikososyal destek uygulayıcıları olarak sosyal çalışmacılar, psikologlar ve çocuk gelişimciler tanımlanmış iş akış şemaları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, t.y.).

Bunun yanı sıra Covid-19 pandemisi esnasında tüm illerde psikososyal danışma merkezleri kurulduğu ve böylece psikososyal destek alanında hizmet verdiği görülmektedir(Sağlık Bakanlığı, 2025).

2.2.Tükenmişlik

2.2.1. Tükenmişlik kavramı

Tükenmişlik terimi gönüllü sağlık çalışanlarının yaşadıkları iş bırakmaya kadar varan yorgunluk ve hayal kırıklığı üzerine ortaya konmuş ve sonrasında gelişmiştir. Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenberg (1974) tarafından tanımlanmış, bireylerde sıkça gözlenen, fiziksel, duygusal ve zihinsel bir yorgunluk hali olarak kabul edilmektedir. Tükenmişlik, bireylerin uzun süreler boyunca stres ve zorlayıcı koşullara maruz kalması sonucunda yorgunluk, motivasyon kaybı ve işlevsellikte azalma gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır. DSÖ tükenmişliği, "kronik iş yeri stresine bağlı olarak ortaya çıkan, başarı algısında azalma ve enerji kaybı ile karakterize bir sendrom" olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlar, tükenmişliğin bireysel ve örgütsel boyutları olan çok yönlü bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır(DSÖ, 2019).

İş ve profesyonel ortamlar iyi organize edilmediğinde ve yönetilmediğinde, çalışanlar için onları onurlandırmak bir yana tüketen ve psikolojik kaynaklarını tüketen olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Tükenmişlik, günümüz toplumunda en önemli psikososyal mesleki tehlikelerden biri haline gelmiştir ve hem bireyler hem de kuruluşlar için önemli maliyetler yaratmaktadır. Tükenmişliğin başlangıçta insan bakımında çalışan profesyonellere özgü olduğu düşünülse de daha sonraki kanıtlar bu sendromun her tür meslekte ve meslek grubunda gelişebileceğini göstermiştir(Edú-Valsania, Laguía ve Moriano, 2022).

Tükenmişlik yaygınlık tahminleri, uygulanan tükenmişlik tanımına göre önemli ölçüde değişmektedir. Örneğin, ABD genel cerrahi asistanları üzerinde yapılan ulusal bir çalışmada, tahminlerin %3,2 ile %91,4 arasında değiştiği ve katılımcıların %43,2'sinin haftalık semptomları kabul ettiği görülmüştür (Hewitt vd; 2020).

Tükenmişliğin çalışanlarını ve özel yaşamları üzerindeki yıkıcı olumsuz etkisinin geniş çaplı yansımaları bulunmaktadır. Bireysel olumsuz etkiler ülkelerin ekonomisini ve halk sağlığını tehdit eder boyuta ulaşmıştır. Bu nednele Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) bu sendromu mesleki bağlama özel bir fenomen olarak Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 11. Revizyonuna (ICD-11) dahil etmesine yol açmıştır. Benzer şekilde, tükenmişliği ele alma ihtiyacı, Avrupa Birliği Sağlık ve Güvenlik Çerçeve Direktifi'ne (89/391/EEC) uyum gibi yasal nedenlerle de gerekçelendirilmektedir gösterilmiştir (Edú-Valsania, Laguía ve Moriano, 2022).

Rupert ve arkadaşları (2015) iş talepleri, istihdam kaynakları, kişisel kaynaklar ve ev hayatı faktörlerinin tümünün tükenmişlikte rol oynadığını belirlemiştir. Tükenmişlik riskini artıran iş talepleri arasında daha çok saat sayısı ve idari veya evrak işleriyle daha fazla saat meşgul olma yer almaktadır. Hizmet verilenlere dair faktörler de tükenmişliği etkilemektedir. Tehdit edici veya intihar eğilimli, sınırları zorlayan ve ruh sağlığı sorunları olan müşteriler tükenmişlik riskini artırmaktadır. İşle ilgili kendilerini çok az kontrole sahip olarak gören profesyonellerin tükenmişlik riski daha yüksek olmaktadır. Ayrıca yönetici ve akran desteğinin tükenmişlikle ilişkili olduğu, iş yerinde daha fazla desteklendiğini hissedenlerin daha düşük risk taşıdığı bulunmuştur.

2.2.2. Tükenmişliğin nedenleri

Tükenmişlik kavramını bilimsel literatürde yer almasından bu yana, tükenmişliğin neden ortaya çıktığı ve nasıl geliştiği sorularına yanıt vermeye çalışan çeşitli yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Tükenmişliğin ortaya çıkışını; sosyal bilişsel teori, sosyal değişim teorisi, örgütsel teori, yapısal teori, iş talepleri-kaynaklar teorisi, duygusal bulaşma teorisi ayrı ayrı açıklamaya çalışmaktadır(Edú-Valsania, Laguía ve Moriano, 2022).

Sosyal bilişsel teoriye göre tükenmişliğin gelişimi ve evriminde öz yeterlilik, özgüven ve benlik kavramı gibi bireysel değişkenlere merkezi bir rol vererek karakterize edilmektedir. Dolayısıyla, tükenmişliksendromu, çalışanın mesleki hedeflere ulaşmada kendisinin veya grubunun etkinliği hakkında şüpheleri olduğunda tetiklenmektedir. Yetersizlik beklentilerinin veya yeterlilik krizlerinin gelişmesini kolaylaştıran koşullar bireysel ya da kurumsal olarak oldukça farklılaşabilir. Ancak genel anlamda; geçmişte yaşanan olumsuz başarısızlık deneyimleri, benzer bir deneyim yaşamış ve bunun üstesinden gelmiş referans modellerin eksikliği, iş için dışsal pekiştireç eksikliği, tamamlanan işle ilgili geri bildirim eksikliği veya aşırı olumsuz eleştiri ve işteki zorluklar bu kapsamda değerlendirilebilecek durumlardır. Bu noktadan hareketle, etkililik krizleri düşük mesleki tatmine yol açmakta, zaman içinde

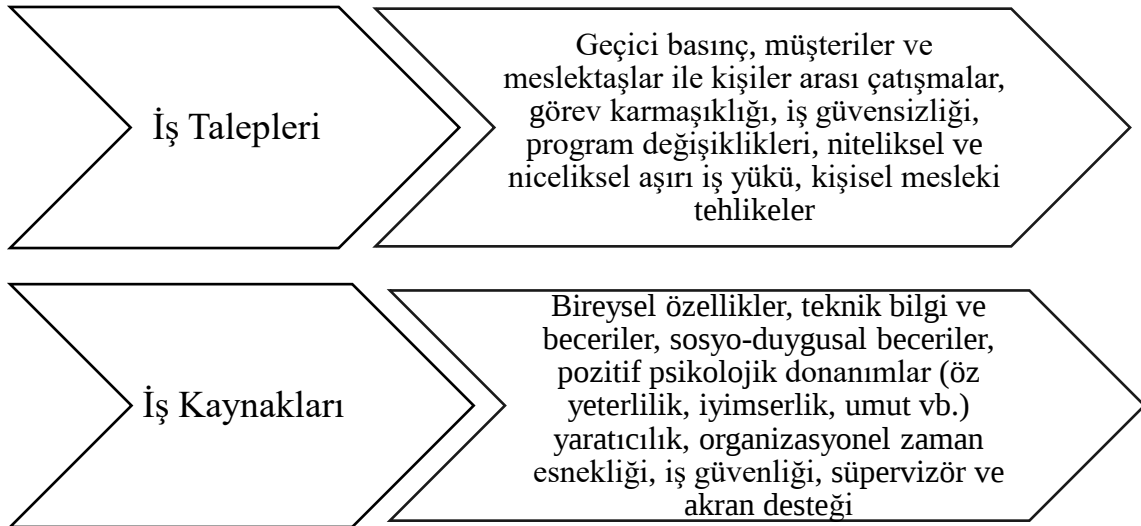
süreklilik göstermesi ile duygusal tükenme ve ardından stresle başa çıkmanın bir yolu olarak kişiliksizleşme yaratmaktadır(Manzano-García, Ayala-Calvo, 2013).

Sosyal değişim teorisi, tükenmişliğin çalışanın işinde gösterdiği çaba ve katkılar ile elde ettiği sonuçlar arasında bir eşitlik eksikliği algıladığında ortaya çıktığı fikrini benimsemektedir. Hizmet alanlar, meslektaşlar, amirler ve iş yerlerinde ortaya çıkabilen bu karşılıklılık eksikliği, profesyonellerin duygusal kaynaklarını tüketerek kronikleşen bir duygusal tükenme yaratmaktadır. Bu yaklaşımdan hareketle, tükenmişlik, duygusal olarak tüketici hale gelen ilgilenmenin içerdiği önemli kişilerarası talepler tarafından tetiklenebilir. Böylece, asıl rahatsızlık kaynağıyla temastan kaçınmak için, duyarsızlaşma veya stresle başa çıkma stratejisi olarak kullanılmakta ve bu da sonuçta düşük kişisel tatmine yol açmaktadır (Schaufeli vd.; 2011).

Örgütsel teoriye göre, tükenmişliğin yetersiz bireysel başa çıkma stratejileri ile örgütsel ve işstresörlerinin bir sonucu olduğu öne sürülmektedir. Bu teori kapsamında, tükenmişliğin boyutları arasındaki ilişkileri açıklamak için iki alternatif model bulunmaktadır. Golembiewski vd. (1983)'ne göre tükenmişlik, aşırı iş yükü veya rol belirsizliği gibi örgütsel stres faktörlerinin veya risk faktörlerinin varlığı nedeniyle başlamaktadır. Öncesinde bazı bireyler başa çıkma stratejisi olarak duyarsızlaşmaya çok benzeyen örgütsel bağlılıklarında bir azalma göstermektedir. Daha sonra, çalışan kişi muhtelemen iş yerinde düşük kişisel tatmin ve duygusal tükenme yaşamakta ve bu da tükenmişlik sendromunu tetiklemektedir. Dolayısıyla, duyarsızlaşma tükenmişliğin ilk aşaması olarak, düşük kişisel tatmin hissi ve son olarak da duygusal tükenme yer almaktadır. Alternatif bakış açısı Cox vd. (1993) tarafından ortaya konulmuştur. Kalıcı iş stresörlerinin neden olduğu duygusal tükenme bu sendromun ilk boyutudur. Duyarsızlaşma, duygusal tükenme karşısında bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilir ve düşük kişisel tatmin bunun sonucu olarak ortaya çıkmaktadır(Edú-Valsania, Laguía ve Moriano, 2022).

İş talepleri-kaynaklar teorisi, tükenmişliğin işten elde edilen talepler ve kaynaklar arasında bir dengesizlik olduğunda ortaya çıktığını varsaymaktadır. İş talepleri, sürekli fiziksel veya zihinsel çaba gerektiren ve psikolojik özellikler (örneğin, öznel yorgunluk, dikkat odağının azalması ve görev gereksinimlerinin yeniden tanımlanması) nedeniyle belirli fizyolojik unsurlarla ilişkili olan iş faktörleridir. Yaygın iş talepleri arasında aşırı iş yükü, duygusal emek, zaman baskısı veya kişiler arası çatışmalar yer almaktadır. Bu gibi talepler karşısında iyileşme yetersiz veya eksik olduğunda, fiziksel ve zihinsel tükenme durumu tetiklenmektedir. Öte yandan iş kaynakları, işin taleplerini ve buna bağlı fizyolojik ve psikolojik maliyetleri azaltabilen ve iş hedeflerine ulaşmada belirleyici olabilen işin fiziksel, psikolojik, örgütsel veya sosyal yönlerini ifade etmektedir. Şekil 2.'de de görüleceği üzere işyerindeki kaynaklar örgütsel nitelikte olabileceği gibi kişisel de olabilmektedir. Talepler kaynakları aştığında yorgunluk ortaya çıkmakta ve bu dengesizlik zaman içinde devam ederse yorgunluk kronikleşmekte sonrasında da tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, iş talepleri tükenmişlikle, özellikle de duygusal tükenmeyle doğrudan ve pozitif bir ilişki içindeyken, iş kaynaklarının varlığı, bir başa çıkma stratejisi olarak kullanımını en aza indirerek veya azaltarak duyarsızlaşmayı ters yönde etkilemektedir (Bakker ve Demerouti, 2017).

Kaynak: Edú-Valsania, Laguía, Moriano, 2022



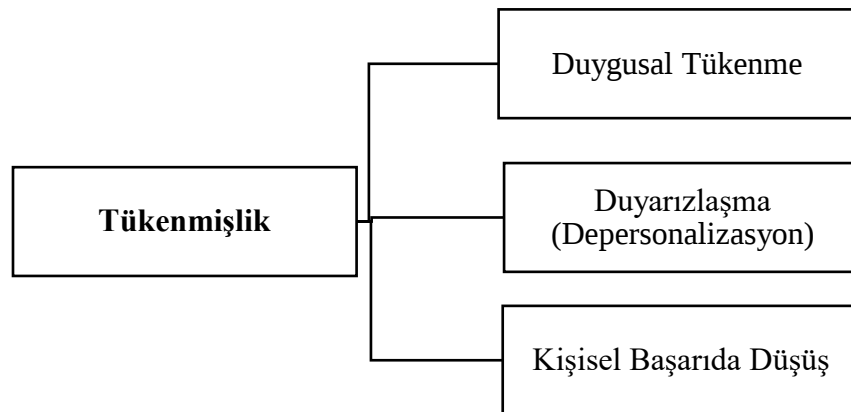
Şekil 2. 2. İş talepleri ve kaynaklarteorisi

Yapısal teori, tükenmişliğin kronik iş stresine verilen bir tepki olduğunu ve bireyin iş stresiyle başa çıkmak için kullandığı başa çıkma stratejileri başarısız olduğunda ortaya çıktığını savunmaktadır. Başlangıçta, iş stresi doğal bir biçimde bir dizi başa çıkma stratejisini ortaya çıkaracaktır. Başa çıkma stratejileri başarılı olmadığında, mesleki başarısızlığa ve iş yerinde düşük kişisel tatminin ve duygusal tükenmenin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu duygularla karşı karşıya kalan bireyler, yeni bir başa çıkma biçimi olarak duyarsızlaşma tutumları geliştirebilirler. Duyarsızlaşma ile tükenmişlik hem bireylerin sağlığı için hem de iş yerlerinin üretim kapasiteleri için olumsuz sonuçlar doğuracaktır (Edú-Valsania, Laguía ve Moriano, 2022).

Duygusal bulaşma, yüz ifadelerini, sesleri, duruşları ve hareketleri diğer insanlarınkiyle otomatik olarak taklit etme ve senkronize etme ve sonuç olarak onlarla duygusal olarak yakınlaşma eğilimini ifade etmektedir (Hatfield, Cacioppo ve Rapson, 1993). İnsanlar birlikte çalıştıklarında, durumları paylaşımları ve üzüntü, korku veya yorgunluk gibi kolektif duygular yaşamaları yaygın görülen bir durumdur. Dolayısıyla, bu teoriden hareketle tükenmişliğin çalışma gruplarında ortaya çıktığı düşünülmektedir. Çünkü sosyal etkileşim boyunca geliştirilen paylaşılan inançlar ve duygular bulunmaktadır. Diğer bir deyişle ortaya çıkan bu tükenmişlik bulaşması, özellikle öğretim ve sağlık personelinde ve eşler arasında kanıtlanmıştır. Dolayısıyla, duygusal bulaşma hem işyeri içinde hem de dışında tükenmişliğin ortaya çıkmasını tetiklemektedir (Petitta ve Jiang;2020).

2.2.3. Tükenmişliğin boyutları

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma (depersonalizasyon) ve kişisel başarıda düşüş olmak üzere üç temel boyutta ele almıştır.



Şekil 2. 3. Tükenmişliğin boyutları

Kaynak: (Yıldırım ve İçerli 2010).

- **Duygusal Tükenme:** Duygusal tükenme, bireyin sürekli olarak enerjisinin tükenmiş hissetmesiyle karakterizedir ve en belirgin boyuttur. Özellikle yoğun iş temposu, duygusal yük gerektiren görevler ve iş-yaşam dengesizliği duygusal tükenmeyi tetiklemektedir. Özellikle insan odaklı iş ve mesleklerde çalışan bireylerin başkalarının ihtiyaçlarına odaklanması sonucunda ortaya çıkan duygusal yıpranma bu boyutta değerlendirilebilmektedir. Duygusal tükenme yaşayan kişilerde zihinsel yorgunluk, duygusal boşluk ve enerji kaybı sıklıkla gözlemlenebilen belirtiler arasında yer almaktadır (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2008).
- **Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon):** Duyarsızlaşma, bireyin işine ve çevresindeki insanlara karşı olumsuz ve mesafeli bir tutum geliştirmesidir. Bu boyut, özellikle insanlarla birebir iletişim gerektiren meslek gruplarında (sağlık çalışanları, öğretmenler, müşteri hizmetleri çalışanları vb.) sıkça gözlenmektedir. Duyarsızlaşmada bireylerin hizmet sundukları kişilere karşı empati duygusunda azalma meydana geldiği bilinmektedir. Empati duygusundaki azalmanın sonucunda ise iş “görev”, hizmet verilen kişiler ise “sayı” olarak görülmektedir. Bu durumda sadece iş tatmininde azalma meydana gelmemekte aynı zamanda verilen hizmetin kalitesinde de düşüşler görülmektedir (Leiter, Bakker & Maslach, 2014).
- **Kişisel Başarıda Düşüş:** Tükenmiş bireylerin zamanla motivasyonu azalmakta, iş performansı düşmekte ve mesleki tatminsizlik artmaktadır. Kişisel başarıda düşüş boyutunun, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile birlikte geliştiği bilinmektedir. Kişisel başarı algısında düşüş olan kişilerde başarısızlık hissi, motivasyon kaybı ve yetersizlik algısı sık görülen belirtilerdendir. Bununla birlikte tükenmişliğe maruz kalan bireyler işlerinde yeterli olmadıklarını düşünmektedirler ve bu durum kişisel başarı algısında düşüşe yol açabilmektedir (Maslach & Leiter, 2016).

2.2.4. Tükenmişliğin evreleri

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkılmamakta ve süreç içerisinde kademeli olarak gelişmektedir. Psikolog Herbert Freudenberger ve meslektaşı Gail North tükenmişlik sendromunun gelişmesi sürecini 12 aşamada ifade etmişlerdir. Aşamalar bir sıra içerisinde ilerlememekte ve tükenmişlik sendromuna maruz kalan kişilerin bazı aşamaları atlادıkları ve bazılarını ise bir arada yaşadıklarını söylemek mümkündür. Aşamaların uzunluğunun da kişisel faktörlere bağlı olarak değiştiği bilinmektedir (Korczak, Wastian ve Schneider, 2012).

Tükenmişliğin on iki aşaması;

- Kendimi kanıtlama zorunluluğu: Başlangıç genellikle aşırı hırs ile başlayan bu durum zorlayıcı ve kararlı bir biçimde işyerinde kendini kanıtlama zorunluluğuna dönüşmektedir. Bu aşamadaki kişiler meslektaşlarına ve her şeyden önce kendilerine her açıdan mükemmel bir iş çıkardıklarını göstermek zorunda hissederler.
- Daha fazla çalışma ihtiyacı: İşyerindeki yüksek kişisel beklentilerini karşılamak için çalışanlar daha fazla iş üstlenirler ve kendilerini üstlendikleri bu işlere adanır. Her şeyi kendi başlarına halletme takıntısı geliştirirler, bu da onların "yeri doldurulamaz" haline getirmektedir.
- Kendini ihmal etme: Yemek yemek, uyumak, sosyalleşmek ve aile kavramlarına zaman ayırmak iş dışında herhangi bir aktivite ile uğraşmak çalışanlara önemsiz gelmektedir. Bu durum bireysel etkinliklerden ve sosyalleşmeden kopuş değil “kahramanca bir performansın” kanıtı olarak algılanmaktadır.
- Çatışmaların yer değiştirmesi: Bu aşamadaki kişiler yaşadıklarının sorunlu bir durum olduğunun farkındadır ancak sorunlarının kaynaklarını net bir biçimde tanımlayamazlar. Yaşadıkları sorunların temel nedeniyle başa çıkmak bir yıkıcı bir krize yol açabilir. Bu nedenlesorunları tanımlamak kaçınılan bir davranış olarak gözlemlenebilir. İlk fiziksel belirtilerin bu aşamada ortaya çıkması beklenmektedir.
- Değerlerin yeniden yorumlanması: Sosyal içe çekilme, çatışmadan kaçınma ve temel fiziksel ihtiyaçların reddedilmesi kişilerin dünyayı algılama biçimlerinde değişikliklere yol açabilir. Bu aşamada çalışanlar değerler sistemlerini gözden geçirirler ve bir zamanlar önemli olan sosyal aktiviteler veya hobiler tamamen göz ardı edilebilir. Çalışanlar kendilerini sadece iş yerindeki durumları üzerinden tanımlarlar ve değerlendirirler. Bunun sonucu olarak kişiler duygusal açıdan giderek fakirleşebilmektedirler.
- Sorunların inkarı: İş yerindeki faaliyetlere verilen önemin bir sonucu olarak bu aşamadaki kişiler iş arkadaşlarını tembel, talepkar veya disiplinsiz olarak algılayarak tahammülsüzlük geliştirebilirler. Sosyal temaslar birey için dayanılmaz hale gelebilmektedir. Bu aşamadaki kişiler artan sorunlarının zaman baskısı ve sahip oldukları iş miktarından kaynaklandığını düşünebilirler. Alaycılık ve saldırganlık daha belirgin hale gelebilmektedir.
- Yoksunluk: Bu aşamadaki kişilerin giderek umutsuz veya yönsüz olduklarını hissettikleri bilinmektedir. İşlerinde takıntılı bir şekilde olası kurallara uygun bir biçimde çalışırlar. Bu

aşamada alkol veya madde kullanımı yoluyla rahatlama arayışına giren kişilere rastlanmaktadır.

- Davranışsal değişimlerin gözlemlenmesi: Bu aşamadaki kişilerin yakın sosyal çevrelerindeki kişiler artık davranış değişikliklerini görmezden gelememektedirler. Bir zamanlar canlı ve meşgul olan kişilerin aşırı çalışma sonucunda korkak, utangaç ve kayıtsız hale geldikleri bilinmektedir. Bu kişiler içten içe kendilerini giderek daha değersiz hissedebilirler.
- Benlik yitimi: Bu aşamada kişiler kendi ihtiyaçlarını algılayamaz duruma gelmektedirler. Ne kendilerini ne de sosyal çevrelerini değerli bir varlık olarak tanımlayamazlar. Bu aşamada hayat mekanik bir hale gelmekte ve sadece şimdiki zamanda kalarak geçmiş ve gelecekte uzaklaşmaktadır.
- İçsel boşluk duyma: Bu aşamada kişilerin içlerindeki boşluk durmaksızın genişlemektedir ve bu duygunun üstesinden gelmek için umutsuzca aktivite arayışına girmektedir. Abartılı cinsellik, aşırı yemek yeme, madde veya alkol kullanımı gibi tepkiler bu aşamada da ortaya çıkabilmektedir.
- Depresyon: Bu aşamadaki kişiler kayıtsız, umutsuz, bitkin hale gelir ve geleceğin kendileri için hiçbir şey ifade etmediğine inanırlar. Ajitasyondan ilgisizliğe kadar depresyon belirtilerinden herhangi biri ortaya çıkabilmektedir.
- Tükenmişlik sendromu: Zihinsel ve fiziksel olarak çöküşün boyutları olabildiğince artmıştır. Bu aşamada acil müdahaleye ihtiyacımız bulunmaktadır (Nuallaong, 2012).

2.2.5. Tükenmişliğin sonuçları

Tükenmişlik bireyler ve çevreleri üzerinde yıkıcı etkiler barındıran zorlu bir süreçtir. İşyerinde yaşanan stres ve yoğun çalışma temposu fizyolojik ve psikolojik pek çok belirti göstermektedir. Tükenmişlik; hiperkolesterolemi, tip 2 diyabet, koroner kalp hastalığı, kardiyovasküler bozukluk nedeniyle hastaneye yatış, kas-iskelet ağrısı, uzun süreli yorgunluk, baş ağrıları, gastrointestinal sorunlar, solunum sorunları, ciddi yaralanmalar ve kırk beş yaş altı ölüm oranlarındaki artışla anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir (Salvagioni vd., 2017).

Psikolojik açıdan incelendiğinde tükenmişlik sendromunda uykusuzluk, karar vermede güçlükler, düşük öz saygı, sinirlilik, depresif semptomlar, psikotropik ve antidepresan ilaçların kullanımı, ruhsal bozukluklar için hastaneye yatış oranında artış gözlemlenmiştir. Bunun yanı

sıra tükenmişlikle intihar arasında güçlü bir ilişki olabileceği öne sürülmüştür (Hewitt vd; 2020).

Sosyal geri çekilme ve iş yaşamı dışındaki sosyal aktivitelerin anlamsızlığıyla karakterize olan tükenmişlik bireylerin sosyalleşme süreçlerini ve dolayısıyla sosyal çevrelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca iş tatminindeki düşüş, işe devamsızlık, iş bulamama gibi durumlarla tükenmişlik arasındaki ilişki düşünüldüğünde toplumsal düzeyde ekonomik etkileri bulunmaktadır. Duygusal bulaşma teorisinde belirtildiği üzere, tükenmişlik olumsuz bir çalışma ortamı yaratarak bir “bulaşma etkisine” neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, tükenmişlikten muzdarip çalışanlar organizasyonun geri kalanını etkileyerek daha büyük çatışmalara neden olabilmektedir. Tükenmişlik nedeniyle iş yerlerinde üretim veya hizmet kapasitesinde düşüş hatta görevlerin kesintiye uğramasıolasak sonuçlar arasında değerlendirilmektedir (Hunderfund, 2022).

2.2.6. Tükenmişlik ve psikososyal destek elemanları

Tükenmişlik kavramı, öznesi insan olan mesleklerin sıklıkla muzdarip olduğu sendrom olarak tanımlanmaktadır. Psikososyal destek elemanları, günlük yaşamı sekteye uğramış insanlara sağladıkları psikolojik ve sosyal destek ile mesleklerini sürdürmektedir. Psikososyal destek çalışanları, işlerinin doğası gereği insan odaklı, yoğun stres ve duygusal yük altında çalışmaktadırlar. Bu durum, tükenmişlik sendromunu bu grup için kritik bir sorun haline getirmektedir (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

1997-2017 yılları arasındaki çalışmaların dahil edildiği bir sistematik çalışmada ruh sağlığı profesyonellerinin tükenmişlik oranı %40 olarak bulunmuştur. Maslach Tükenmişlik Envanteri’ndeki ortalama puanları göz önünde bulundurulduğunda ortalama bir ruh sağlığı uzmanının yüksek düzeyde duygusal tükenmişliğe, orta düzeyde duyarsızlaşmaya sahip olduğunu ancak makul düzeyde kişisel başarıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada artan yaşın duyarsızlaşma riskinin artmasıyla ancak aynı zamanda yüksek kişisel başarı duygusuyla da ilişkili olduğu bulunmuştur (O’Connor, Neff & Pitman 2018).

Sosyal çalışmacılar özelinde yapılan araştırmalarda stres ve tükenmişlik düzeylerinin pek çok mesleğe göre oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (Lloyd, King ve Chenoweth, 2002). Sağlık alanında çalışan sosyal çalışmacıların tükenmişlik düzeyleri odağında yapılan bir sistematik incelemede çalışma ortamının etkisi, artan iş devir hızı, fiziksel ve ruhsal iyilik hali ile ilişki bulunmuştur (Padin vd., 2021). Farklı alanlarda görev yapan sosyal çalışmacıların iş doyumunu ve tükenmişliklerini tespit etmek üzere yürütülen bir araştırmada sosyal çalışmacıların çalıştıkları

alandanda birincil ya da ikincil meslek elemanı olmaları durumu tükenmişlik düzeylerinde etkili bulunmuştur. Ayrıca bireysel ve örgütsel faktörlerin de tükenmişlik düzeylerinde fark yarattığı tespit edilmiştir (Ceylan, Gül ve Öksüz; 2016).

2.3.Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları

2.3.1. Üretkenlik karşıtı iş davranışları kavramı

İş karşıtı davranışlar (workplace deviance), örgütlerde çalışan bireylerin iş yerindeki kurallara, normlara veya beklentilere aykırı hareket ederek örgüt veya diğer bireylere zarar vermesi olarak tanımlanabilir. Bu tür davranışlar, iş yerinde üretkenliği azaltabilir, iş ortamını bozabilir ve çalışanlar arasında güven sorunlarına yol açabilir.

İş yerinde sabotaj, hırsızlık gibi örgütün aleyhine olan ve çalışanların moralini bozan tüm eylemler, üretkenlik karşıtı iş davranışlarına örnek gösterilebilir. Çalışanların örgütte yaşadığı haksızlıklar, hayal kırıklıkları ve stres gibi negatif duygular, üretkenlik karşıtı davranışlara yol açan önemli faktörler arasındadır. Araştırmalar, üretkenlik karşıtı iş davranışlarının genellikle çalışanların öfke, düşmanlık gibi negatif duygularını dışa vurma şekli olduğunu göstermektedir (Doğan ve Kılıç, 2014).

Üretkenlik karşıtı çalışma davranışları, çalışanların potansiyel olarak bir organizasyonun veya paydaşlarının meşru çıkarlarını ihlal eden veya onlara zarar veren herhangi bir istemli eylemi olarak da tanımlanabilir. Bu tanım, belirli eylemlerin geniş bir yelpazesini kapsar ve hırsızlık, madde kullanımı, sabotaj, kişilerarası şiddet ve işe devamsızlık bu kapsamda değerlendirilebilir. Örneğin, antisosyal davranış tanımlarının aksine üretkenlik karşıtı iş davranışı tanımı, zarar vermenin kasıtlı olduğunu varsaymamaktadır. Üretkenlik karşıtı iş davranışı ve antisosyal davranışlar arasındaki ortak tanımlayıcı unsur, güdüler veya diğer açıklayıcı yapılar (örneğin sosyal normlar, sapma gibi) gibi gözlemlenemeyen öncüller yerine gözlemlenebilen bir etkidir. Çalışan davranışının geniş bir alanı olarak, üretkenlik karşıtı iş davranışları artık örgütsel araştırma ve uygulamada karşılık bulmaktadır. Yöneticilerin çalışanların genel performansına ilişkin algılarının üretkenlik karşıtı iş davranışlarından güçlü bir şekilde etkilendiğine dair kanıtlar vardır (Rotundo ve Sackett, 2002).

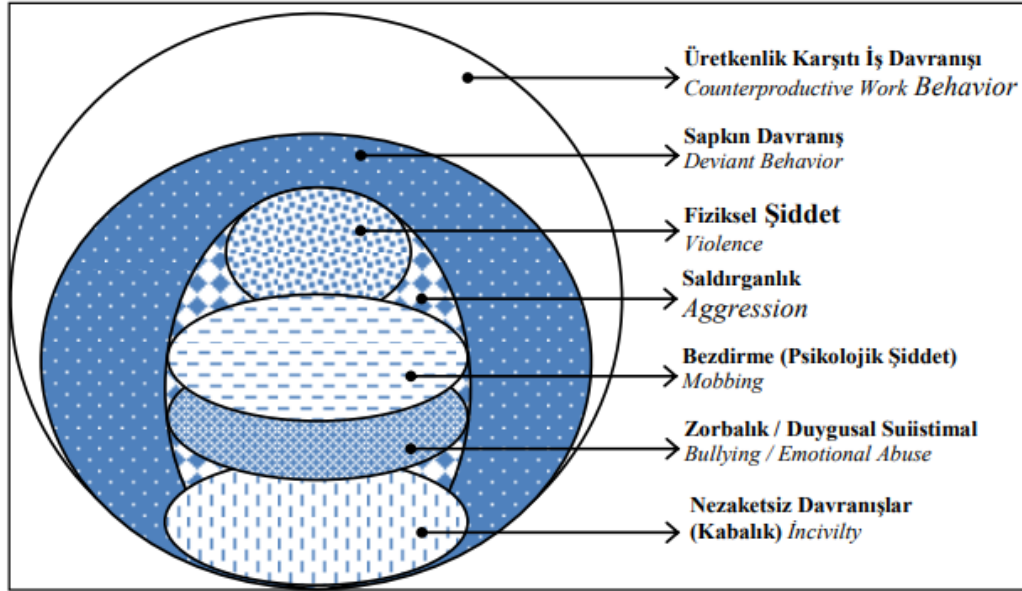
Üretkenlik karşıtı iş davranışları teoride ve pratikte giderek daha fazla ilgi görmesine rağmen, bu alana ait çeşitli eylemlerin birbirleriyle nasıl ilişkili olduğu ve nasıl kategorize edilmesi gerektiği konusunda hala fikir birliği bulunmamaktadır. Özellikle, araştırmalar üretkenlik karşıtı iş davranışına ait literatürde çeşitli modeller önerilmiş olsa da bu araştırmanın ve

teorileştirmenin sistematik bir entegrasyonu şu anda eksiktir. Bu konuları açıklığa kavuşturmak bir dizi nedenden dolayı değerli görünmektedir (Marcus vd., 2016).

Üretkenlik karşıtı iş davranışları genellikle bireylerin tüm kuruma olan tutumları anlaşılmalı çalışılarak değerlendirilmektedir. Carpenter, Whitman ve Amrhein (2021) tarafından yürütülen bir araştırmada üretkenlik karşıtı iş davranışları birimler düzeyinde değerlendirilmiştir. Bu davranışların tümüyle işe ait olmayabileceği birimler içerisindeki gelir adaleti, liderlik, iş yükü gibi konularla farklılaşabileceği fikri üzerinde durulmuştur. Araştırma sonucunda stratejik insan kaynakları yönetiminin (örneğin; personel işe alımı, eğitimler, ödüller) ve çalışma ortamına ilişkin kollektif algılar (örneğin; birim düzeyindeki adalet algısı) gibi öncüllerde önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir.

2.3.2. Üretkenlik karşıtı iş davranışları türleri

Üretkenlik karşıtı iş davranışları, bir organizasyondaki tüm üyelere ve organizasyonun kendisine zarar veren, istenmeyen tüm davranışları kapsayan geniş bir kavramdır. Bu tür davranışlar, organizasyonun normal işleyişini bozarak, çalışanların performansını düşürür ve sonuç olarak tüm organizasyonun verimliliğini azaltır.



Şekil 2. 4. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarının Türleri

Kaynak: (Doğan ve Kılıç, 2014; s:112).

Şekil 2.4.'te görüldüğü üzere üretkenlik karşıtı iş davranışları türleri; sapkın davranışlar, fiziksel şiddet, bezdirme, zorbalık ve nezaketsizlik olarak özetlenebilir.

- Sapkın davranışlar: Örgütsel kurallara aykırı, saldırgan ve saygısız tutumları içeren bir tür üretkenlik karşıtı iş davranışdır. Bu davranışlar, fiziksel şiddetten duygusal tacize kadar geniş bir yelpazede olabilir.
- Fiziksel şiddet: Açıkça fiziksel zarar verme amacı taşıyan, yüksek şiddet içeren davranışlardır.
- Bezdirme: Sürekli tekrar eden, fiziksel veya psikolojik zarar verme amacı taşıyan, orta ila yüksek şiddet içeren davranışlardır.
- Zorbalık/duygusal suistimal: Sürekli tekrar eden, psikolojik zarar verme amacı taşıyan, düşük ila orta şiddet içeren davranışlardır.
- Nezaketsizlik: Bilinçli veya bilinçsiz olarak başkalarına zarar verme amacı taşıyabilen, düşük şiddet içeren davranışlardır.

Kısacası, bir organizasyonda çalışanların ve organizasyonun kendisinin zararına olan, verimliliği düşüren tüm olumsuz davranışlar, üretkenlik karşıtı iş davranışı olarak değerlendirilir (Doğan ve Kılıç, 2014).

2.3.3. Üretkenlik karşıtı iş davranışlarının sonuçları

Üretkenlik karşıtı iş davranışları, örgütlerin verimliliğini ve çalışanların moralini olumsuz etkileyen, iş yerinde istenmeyen ve zararlı sonuçlara yol açan davranışlardır. Bu davranışlar, hırsızlık, dedikodu, mobbing, sabotaj, işe geç gelme, devamsızlık gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir.

Üretkenlik karşıtı iş davranışları, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu davranışlara maruz kalan çalışanlar, stres, anksiyete, depresyon gibi duygusal sorunlar yaşayabilmektedir. Ayrıca, iş tatminsizliği, motivasyon eksikliği ve işten ayrılma gibi sonuçlara yol açabilmektedir (O'Keeffe vd., 2024)

Ekipler özelinde değerlendirildiğinde ise üretkenlik karşıtı iş davranışları, iş birliğini ve uyumunu bozarak ekip performansını düşürebilmektedir. Bu davranışlar, ekip üyeleri arasında güvensizliğe, çatışmalara ve iletişim sorunlarına neden olabilmektedir. Ayrıca, ekip üyelerinin motivasyonunu düşürerek, işten ayrılma oranlarını artırabilmektedir (Aube ve Rousseau, 2014).

Üretkenlik karşıtı iş davranışları, örgütlerin maliyetlerini artırarak karlılığını düşürebilir. Hırsızlık, sabotaj gibi davranışlar, maddi kayıplara neden olabilir. Ayrıca, müşteri memnuniyetsizliği, çalışan devir hızı, ürün kalitesindeki düşüş ve şirket itibarındaki zarar gibi sonuçlara yol açabilir (Robinson ve Benett, 1995).

2.3.4. Üretkenlik karşıtı iş davranışları ile ilgili türkiye’de yürütülen çalışmalar

İşyeri ile ilgili sorunlar sosyal bir problem olarak varlığını sürdürmektedir. Ancak bu davranışların ortaya çıkarılması ve önlenmesi 21. Yüzyılda özellikle insanı odak alan iş ve hizmetlerde önemini artırarak sürdürmektedir. Hizmet sektörü çalışanları ile yapılan bir araştırmada çalışanların algıladığı örgütsel destek, olumlu duyguları artırarak üretkenlik karşıtı davranışları azaltırken, olumsuz duyguları artırarak bu davranışları tetiklemekte ve bu şekilde üretkenlik karşıtı davranışlar üzerinde dolaylı bir etki yaratmaktadır (Tuna ve Boylu, 2016).

Üniversite öğrencileri ile kişilik özellikleri ile üretim karşıtı iş davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla yapılan bir araştırmaya göre sorumluluk düzeyleri, üretkenlik karşıtı tüm davranışları; dışadönüklük, uyumluluk ve gelişime açıklık gibi kişilik özellikleri ise bazı üretkenlik karşıtı davranışları negatif yönde etkilemektedir (Sezici, 2015).

Toksik liderlik ve üretim karşıtı iş davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla bankacılık sektörü hedef grubu ile yapılan bir araştırmaya göre iki değişkenin kısmi düzeyde aracılık rolü üstlendiği tespit edilmiştir. Ayrıca toksik liderlik ile üretim karşıtı iş davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Şengüllendi, Şehitoğlu ve Kurt, 2020).

2.4. Depresyon

2.4.1. Depresyon tanımı ve yaygınlığı

Depresif ya da dilimizde sıklıkla ifade edildiği şekilde çökkün duygu evrensel bir kavramdır. Ancak klinik olarak ifade edilen depresyon, sadece üzgün olmakla karıştırılmaması gereken duygudurum bozukluğudur. Kişinin düşünce, duygu ve davranışlarını etkileyerek günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde kısıtlamaktadır. Depresyonda olan kişiler genellikle üzüntü, değersizlik hissi, enerji kaybı, uyku sorunları, iştah değişiklikleri ve yoğun bir umutsuzluk gibi hayatlarını olumsuz yönde etkileyen belirtiler yaşamaktadırlar (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Klinik depresyonun temel özelliği hoşlanılmayan duygudurum, karamsarlık, umutsuzluk ve bunaltı hali olarak özetlenebilir. Bu duyguduruma günlük işleri aksatacak düzeyde kötümser düşünceler, olağan aktivitelere, işe, okula ya da bireysel aktivitelere karşı ilgi kaybının eşlik ettiğini söylemek mümkündür. Tüm bu yaşananlar benlik saygısında azalmaya, suçluluk duygusuna ve intihar düşüncesinin ve eylemlerinin artışına neden olabilir. Bununla birlikte depresyonla birlikte sosyal geri çekilmeye bağlı evlilik, iş ve ilişki sorunları da yaşanmaktadır (Kafes, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre tüm dünyadaki yetişkinlerin yaklaşık %5'i depresyondan muzdariptir ve bu durumda 280 milyon kişinin depresyonda olduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra kadınlarda depresyon erkeklere göre %50 daha yaygındır ve hamile ya da yeni doğum yapmış kadınların %10'u depresyon yaşamaktadır (DSÖ, 2023).

Türkiye Ruh Sağlığı Anketi 2019 yılı sonuçlarına göre depresyon bel bölgesi sorunları, boyun bölgesi sorunları, hipertansiyon ve diyabetin ardından gelerek en yaygın beş kronik hastalık arasına girmiştir. Bu rapora göre Türkiye'de depresyonun yıllık yaygınlığı %10,1 olarak tespit edilmiştir. Yıllık yaygınlık verisinden hareketle noktasal yaygınlık %6-8 aralığında tahmin edilmektedir. Ayrıca küresel düzeydeki verilere paralel bir biçimde ülkemizde de kadınların depresyona yakalanma oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yıldız vd.; 2023).

2.4.2. Depresyonun nedenleri ve etkileri

Depresyonun kesin nedeni henüz tam olarak açıklamamakla birlikte genetik yatkınlık, beyin kimyasındaki dengesizlikler, yaşam olayları (kayıp, ayrılık, stres), tıbbi durumlar (tiroid hastalıkları, kalp hastalıkları) ve bazı ilaçların yan etkileri gibi çeşitli faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (Yüksel, 2014).

Depresyonun oluşumunda genetik, biyokimyasal özellikler, kişilik özellikleri ve çevresel özelliklerin bir bütün olarak rol oynadığını söylemek mümkündür (Hammen, 2018). Yakın akrabalarda depresyonun görülme sıklığı genel topluma göre 2-5 kat daha fazladır. Genetik yatkınlığı anlamak üzere yapılan ikiz çalışmalarında ise yineleyen depresyonun tek yumurta ikizlerinde görülme sıklığı %50, çift yumurta ikizlerinde ise %11 olarak belirlenmiştir (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2006).

Depresyonun etkilerini incelerken çevresi içerisinde bireyi ele alabilmek için bireysel etkiler, aile ve sosyal çevre üzerinde etkiler ve toplum üzerindeki etkiler olarak ayrı ayrı değerlendirmek gerekecektir (Baykara Acar ve Acar, 2002).

Bu kapsamda bireysel etkiler; duygusal, bilişsel, fiziksel, sosyal etkiler ve işlevsellik kaybı olarak açıklanabilir.

- **Duygusal etkiler:** Üzüntü, suçluluk ve değersizlik hisleri görülebilmektedir.
- **Bilişsel etkiler:** Odaklanma ve hafıza sorunları, karar vermede güçlükler sık karşılaşılan belirtilerdir.
- **Fiziksel etkiler:** Enerji kaybı, uyku ve yeme sorunları, kronik ağrılar yaşam kalitesini düşüren fiziksel etkilerdir.
- **Sosyal etkiler:** Depresyona bağlı olarak yaşanan sosyal izolasyon ve yalnızlaşma bu kapsamda değerlendirilebilir.

İşlevsellik kaybı: Depresyon nedeniyle kişilerin günlük yaşam aktivitelerinden iş, okul vb. uzaklaştıkları, sorumlulukları ve rollerini yerine getiremedikleri durumlarla karşılaşılabilmektedir (Kircanski, Joormann ve Gotlib, 2012; DSÖ, 2023).

Aile ve sosyal çevre üzerindeki etkiler ise depresyonda olan bireyin hastalığına bağlı bireysel olarak tükenmeye ve dolayısıyla ilişkilerde sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlar sosyal desteğin azalmasına ya da ortadan kalkmasına yol açabilmektedir. Kadınlarda depresyonun daha sık görülmesi aile dinamikleri açısından önemli sonuçlar doğurmaktadır. Öyle ki depresyondaki kadınların çocukları ve eşleri pek çok ruh sağlığı hastalığına daha yatkın hale gelmektedir. Bunun yanı sıra iki ebeveyni birden depresyondan muzdarip olan çocukların depresyona yakalanma sıklığı artmaktadır (Burke, 2003).

Toplumsal sorunlar ise üretkenlik problemlerine bağlı ekonomik kayıplar ve etiketleme olarak iki ayrı başlıkta değerlendirilebilir. Depresyona bağlı olarak gelişen işlevsellik kaybının doğal bir sonucu olarak iş gücünden kısmi ya da tamamen kopmalar yaşanabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin yükünü artırmaktadır. Ayrıca depresyon yaşayan bireylerin üretim gücüne katılarak kendi potansiyellerini yerine getirmeleri mümkün olmamaktadır (Lerner ve Henke, 2008). Yalnızca depresyon ve kaygı bozukluğu nedeniyle her yıl 12 milyar verimli iş gününün kaybedildiğini ve bunun maliyetinin yaklaşık bir trilyon ABD doları olduğunu tahmin etmektedir (DSÖ, 2023).

İş gücü kaybının yanı sıra, etiketleme depresyonun hem nedeni hem sonucu hem de tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek bir kavram olarak göze çarpmaktadır. Etiketlenmeye maruz kalan insanların daha sık depresyona girdiği ifade edilmektedir. Bu durumun tam tersi de mümkün gözükmemektedir. Depresyondan muzdarip kişilerin kendileri ve toplum tarafından

etiketlendiği ve böylece depresyon ve etiketleme arasında çift yönlü bir ilişki gerçekleştiği bilinmektedir(Kanter, Rusch, ve Brondino,2008).

2.4.3. Depresyonun sınıflandırılması ve türleri

Depresyon, farklı şekillerde sınıflandırılabilir. En yaygın ve güncel sınıflandırma, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) tarafından yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmaya göre depresyon, majör depresif bozukluk, distimi, mevsimsel duygudurumsal bozukluk ve diğer belirtilmiş depresif bozukluk gibi farklı alt tiplere ayrılmaktadır. Depresyonun dört alt tipinden ayrı ayrı kısaca bahsedildiğinde;

- **Majör Depresif Bozukluk:** En sık görülen depresyon türüdür. Belirtiler en az iki hafta boyunca devam eder ve günlük yaşamı önemli ölçüde etkilemektedir.
- **Distimi:** Daha hafif ancak uzun süreli bir depresyon türüdür. En az iki yıl boyunca düşük bir ruh hali ve diğer depresyon belirtileri görülmektedir.
- **Mevsimsel Duygudurumsal Bozukluk:** Mevsimlerin değişimiyle birlikte ortaya çıkan ve genellikle kış aylarında görülen bir depresyon türü olarak ifade edilebilir.
- **Diğer Belirtilmiş Depresif Bozukluk:** Yukarıdaki kategorilere uymayan ancak depresyon belirtileri gösteren durumlar için kullanılan bir kavramdır (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2006; Yüksel, 2014).

2.4.4. Depresyon ve psikososyal destek elemanları

Depresyon, yaygınlığı ve taşıdığı riskler en önemli halk sağlığı problemleri arasında yer almaktadır. Psikososyal destek elemanları duygudurum bozukluklarında psikososyal destek sağlayarak depresyon tedavinin bir parçası olurlar. Bunun yanı sıra müdahale alanlarındaki bireylerde depresyon şüphesi gözlemleyerek sağlık kuruluşlarınayönlendirebilir ve tanı konmasında önemli bir rol üstlenirler. Tüm bunların yanı sıra mesleki deneyimlerinin zorluğu, iş yükü, ikincil travma gibi nedenlerle kendileri de depresyona yatkınlık yaşamaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında psikososyal destek elemanları depresyonun tanı ve tedavisinde destekleyici rollerinin yanı sıra depresyon riski altında oldukları da söylenebilir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015).

Psikososyal destek elemanlarından biri olan sosyal çalışmacılar dünya genelinde yüksek oranlarda depresyon, anksiyete ve refah eksikliği yaşamaktadır. Algılanan stresin sosyal çalışmacılarda anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık için evrensel bir risk faktörü

olabileceğini vurgulamıştır. Depresyon ve anksiyete sosyal çalışmacıların iş yapma kapasiteleri ve hizmet kaliteleri kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir (Maddock, 2024).

Karagölmez ve Çıvgın (2024) tarafından yürütülen araştırmada psikologların depresif belirtileri ile tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif, depresif belirtileri ile iş doyumu düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri ile iş doyumu düzeyleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Aracılık analizi sonuçlarına göre, iş doyumu, psikologların depresif belirtileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi kısmen açıklamaktadır.

Psikososyal destek elemanları, iş yerindeki stres faktörleri nedeniyle depresyon açısından risk altında olabilirler. Yüksek talepler, düşük kontrol, ödül-dengesizlik ve düşük sosyal destek gibi faktörler, depresyon riskini artırmaktadır. Bu bulgular, iş yerinde psikososyal faktörlerin yönetilmesinin ve sosyal desteğin artırılmasının önemini vurgulamaktadır.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, psikososyal destek alanında çalışan meslek elemanlarının sosyodemografik özelliklerini, depresyon ve tükenmişlik düzeylerini ve üretim karşıtı iş davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Çalışma Grubu

Bu çalışmaya benzer biçimde psikososyal destek elemanları ile ilgili yapılan çalışmalarda Sosyal Çalışmacı, Psikolog, Çocuk Gelişimci ve Psikolojik Danışman ve Rehberlerin psikososyal destek elemanı olarak tanımlandığı anlaşılmaktadır (Özkul, 2019). Bu nedenle yukarıda sayılan dört meslek psikososyal destek elemanı olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik değişkenleri ile tükenmişlik düzeyi, üretkenlik karşıtı iş davranışları ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H1: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik değişkenleri ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H2: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik değişkenleri ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H3: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının sosyodemografik değişkenleri ile üretkenlik karşıtı iş davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H4: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyi ile üretkenlik karşıtı iş davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H5: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H6: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının üretkenlik karşıtı iş davranışları ile depresyon arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H7: Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyi, üretkenlik karşıtı iş davranışları ve depresyon düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır.

3.4. Örneklem Özellikleri

Bu araştırmanın örnekleme, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş ve toplamda 205 psikososyal destek elemanından oluşmaktadır. Katılımcılar, Sosyal Çalışmacı, Psikolog, Çocuk Gelişimci ve Psikolojik Danışman ve Rehber meslek gruplarından seçilmiştir. Örneklem grubunun belirlenmesinde, bu meslek elemanlarının psikososyal destek alanında aktif olarak çalışıyor olmaları temel kriter olarak alınmıştır.

Kartopu örnekleme yöntemi, özellikle belirli bir meslek grubuna odaklanıldığında erişimi kolaylaştırdığı için tercih edilmiştir. Ancak bu yöntemin genelleme kapasitesini sınırlayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda, araştırmanın bulguları yalnızca çalışmaya katılan bireyler için genellenebilir niteliktedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Psikososyal destek elemanlarının tanıtıcı özelliklerini değerlendirebilmek için “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek üzere “Maslach Tükenmişlik Envanteri”(Duygun, 2011),depresyon düzeylerini değerlendirmek için “Beck Depresyon Ölçeği” (Hisli Şahin, 1989) ve iş karşıtı davranışlarını belirlemek için de “Üretim Karşıtı İş Davranışı Ölçeği” (Öcel, 2011) kullanılmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik veri formu

Çalışmada kullanılan, sosyodemografik verileri saptamak için oluşturulmuştur. Sosyodemografik Veri Formu’nda araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, görev yaptığı kurum, mesleki deneyimi ve gelir düzeyi sorulmuştur.

3.5.2. Maslach tükenmişlik envanteri

Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) Jackson ve Maslach tarafından geliştirilen ve özellikle iş yaşamında bireylerin deneyimlediği tükenmişlik durumunu değerlendirmek için tasarlanmış bir ölçektir. MTE’nin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt başlığı bulunmaktadır. Özgün formu ile uyumlu bir şekilde 7’li likert tipinde ve 22 soru olarak dilimize uyarlanmıştır. MTE her bir soru puanı 7’li likerte uygun olarak 0-6 arasında değişmektedir. MTE alt boyutları, duygusal tükenme (9 soru), kişisel başarı (8 soru), duyarsızlaşma (5 soru) olmak üzere üç başlıktan oluşmaktadır (İnce ve Şahin 2015).

Tablo 3.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri Tükenmişlik Düzeyi Puanları

Tükenmişlik Düzeyleri			
	Düşük Düzey	Orta Düzey	Yüksek Düzey
Duygusal Tükenme	0-16	17-26	27 ve üzeri
Duyarsızlaşma	0-8	9-13	14 ve üzeri
Kişisel Başarı	37 ve üzeri	31-36	0-30

Kaynak: İnce, N. B., & Şahin, A. E. (2015). Maslach tükenmişlik envanteri-eğitimci formu'nu türkçe'ye uyarlama çalışması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 6(2).

MTE toplam puanı üzerinden değil alt boyutları puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları puanları arttıkça, kişisel başarı alt boyutu puanı düştükçe tükenmişlik artmaktadır(İnce ve Şahin, 2015).

3.5.3. Beck depresyon ölçeği

Tablo 3.2. Beck Depresyon Ölçeği Depresyon Düzeyleri Puanları

Depresyon Düzeyi	Toplam Puan
Minimal depresyon	0-9
Hafif depresyon	10-16
Orta depresyon	17-29
Şiddetli depresyon	30-63

Kaynak: Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.

3.5.4. Üretimkarşıtı iş davranışları ölçeği (ÜKİDÖ)

Üretim karşıtı iş davranışları kişiler ve örgütler için zarara yol açabilecek istemli davranışlar olarak özetlenebilir. Bu davranışları anlayabilmek için geliştirilen ÜKİDÖ, ilk olarak 45 madde olarak geliştirilmiş ancak yapılan çalışmalarla 32 soruya indirilmiştir. 5'li likert olarak düzenlenmiş ve sorulara verilecek puanlar 1 ile 5 arasında değişmektedir. ÜKİDÖ alt boyutları, kötüye kullanma (17 soru), çalma alt boyutu (6 soru), geri çekilme (6 soru), sabotaj alt boyutu (3 soru) olarak belirlenmiştir (Öcel, 2010).

3.6. Veri Toplama Süreci

Veriler Google Formlar aracılığı ile oluşturulan online anketler aracılığıyla toplanmıştır. Toplam 205 psikososyal destek elamanın sosyodemografik veriler, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği, Üretim Karşısı İş Davranışları Ölçeği verileri elde edilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel verilerin analizinde SPSS (IBM SPSS Statistics 23) paket program kullanılmıştır. Araştırmada sonucunda ortaya çıkan bulguların yorumlanmasında; frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Çalışmada elde edilen tanımlayıcı istatistiklerden kategorik olanlar sayı ve yüzde olarak özetlenirken sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler dikkate alınarak tablolaştırılmıştır. Kategorik değişkenler ise gruplar arasında karşılaştırılırken Ki Kare test istatistiği kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin grupta normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek amacıyla *Kolmogorov Smirnov* testi yapılmış ve verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Birbirinden bağımsız iki grup karşılaştırılırken *Mann Whitney U*, ikiden fazla grup karşılaştırılırken ise *Kruskall-Wallis H* testi kullanılmıştır. Sayısal ölçümler arasındaki ilişkiyi incelerken ise Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Uygulanan tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR ve YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümüne yönelik olarak, 205 psiksosyal destek elemanına uygulanan Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Üretim Karşıtı İş Davranışı Ölçeği aracılığıyla toplanan verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular sunulmuş, açıklamalar ve yorumlar yapılmıştır.

4.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4. 1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellik	Değişken	N	%
Cinsiyet	Kadın	140	68,3
	Erkek	65	31,7
Yaş	29 yaş ve altı	88	42,9
	30-39 yaş arası	98	47,8
	40-49 yaş arası	15	7,3
	49 yaş ve üzeri	4	2,0
Medeni Durum	Evli	105	51,2
	Bekar	96	46,8
	Diğer	4	2,0
Eğitim Düzeyi	Lisans	157	76,6
	Yüksek Lisans	44	21,5
	Doktora	4	2
Meslek	Psikolog	47	22,9
	Psikolojik Danışman ve Rehber	51	24,9
	Çocuk Gelişimci	20	9,8
	Sosyal Çalışmacı	87	42,4
	Sağlık Bakanlığı	72	35,1
Görev Yapılan Kurum	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	19,5
	Adalet Bakanlığı	10	4,9
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	22
	Diğer	38	18,5
Mesleki Deneyim	0-5 yıl arası	103	50,2
	6-10 yıl arası	67	32,7
	11-15 yıl arası	18	8,8
	16-20 yıl arası	9	4,4
	20 yıl ve üzeri	8	3,9
Gelir	17.000-20.000 TL arası	5	2,4
	20.001-30.000 TL arası	11	5,4
	30.001-40.000 TL arası	24	11,7
	40.001-50.000 TL arası	99	48,3
	50.001 TL ve üzeri	66	32,2

Katılımcıların cinsiyetleri 140'ı (%68,3) kadın, 65'i (%31,7)erkektir. Yaş gruplarının dağılımına bakıldığında ise 88'inin (%42,9) 29 yaşından daha genç olduğu, 98'inin (%47,8) 30-39 yaş aralığında olduğu, 15'inin (%7,3) 40-49 yaş aralığında olduğu, 4'ünün ise (%2) 49 yaşından daha büyük olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin 105'i (%51,2) evli iken 96'sı (%46,8) bektardır, geriye kalan 4 (%2) katılımcı ise kendisini diğer kategorisinde tanımlamaktadır. Eğitim düzeyi değerlendirildiğinde 157 kişilik büyük çoğunluğun (%76,6) lisans mezunu, 44 kişinin(%21,5) yüksek lisans mezunu olduğu ve 4 kişinin (%2) doktora mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların meslekleri değerlendirildiğinde ise 47 kişinin (%22,9) psikolog, 51 kişinin (%24,9) psikolojik danışman ve rehber, 20 kişinin (%9,8) çocuk gelişimci, 87 kişinin ise (%42,4) sosyal çalışmacı olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların çalıştığı kurumlar değerlendirildiğinde 72'sinin (35,1) Sağlık Bakanlığında, 40'ının Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında, 10'unun (%4,9) Adalet Bakanlığında, 45'inin (%22) Milli Eğitim Bakanlığında görev yaptığı değerlendirilmektedir.

Katılımcıların mesleki deneyimleri değerlendirildiğinde ise 103'ünün (%50,2) 6 yıldan daha az deneyime sahip olduğu, 67'sinin (%32,7) 6-10 yıl arası deneyime sahip olduğu, 9'unun (%4,4) 16-20 yıl arası deneyime sahip olduğu, 8'inin (%3,9) ise 20 yıl üzerinde deneyime sahip olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde 5'inin (%2,4) 20.000 TL'den daha az kazandığı, 11'inin (%5,4) 20.001-30.000 TL arasında kazandığı, 24'ünün (%11,7) 30.001-40.000 TL arasında kazandığı, 99'unun (%48,3) 40.001-50.000 TL arasında kazandığı, 66'sının ise (%32,2) 50.001 TL'den daha fazla kazandığı beyan edilmiştir.

4.2.Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) Verileri

Katılımcıların tükenmişlik verileri MTE ile değerlendirilmiştir. MTE'ne göre tükenmişlik toplam puan ile değil alt boyutları puanları ile değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları puanları arttıkça, kişisel başarı alt boyutu puanı düştükçe tükenmişlik artmaktadır.

Tablo 4. 2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyut Puanları

Tükenmişlik Alt Boyutu	Min-Max	Ortalama	Standart sapma
Duygusal Tükenme	0-54	15,26	6,132
Duyarsızlaşma	0-30	11,23	4,188
Kişisel Başarı	0-48	27,96	8,426

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri puanları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarına göre incelenmiştir. Duygusal tükenme alt boyutu ortalama puanı 15,26, duyarsızlaşma alt boyutu ortalama puanı 11,23, kişisel başarı alt boyutu ortalama puanı ise 27,96 olarak belirlenmiştir. Bu verileri tükenmişlik düzeyleri açısından incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutuna göre düşük düzeyde tükenmişlik, duyarsızlaşma alt boyutuna göre orta düzeyde tükenmişlik, kişisel başarı alt boyutuna göre yüksek düzeyde tükenmişlik olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 3 Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyutlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Alt Boyutu	Düşük Düzey n (%)	Orta Düzey n (%)	Yüksek Düzey n (%)
Duygusal Tükenme	116 (%56,6)	68 (%33,2)	21 (%10,2)
Duyarsızlaşma	60 (%29,3)	85 (%41,5)	60 (%29,3)
Kişisel Başarı	14 (%6,8)	58 (%28,3)	133 (%64,9)

Katılımcıların duygusal tükenme alt boyutuna göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde 116'sının (%56,6) düşük düzey duygusal tükenme yaşadığı, 68'inin (%33,2) orta düzey duygusal tükenme yaşadığı, 21'inin (%10,2) ise yüksek düzey duygusal tükenme yaşadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların duyarsızlaşma alt boyutuna göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde 60'ının (%29,3) düşük düzey duyarsızlaşma yaşadığı, 85'inin (%41,5) orta düzey duyarsızlaşma yaşadığı, 60'ının (%29,3) ise yüksek düzey duyarsızlaşma yaşadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların kişisel başarı alt boyutuna göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde 14'ünün (%6,8) düşük düzey kişisel başarı yaşadığı, 58'inin (%28,3) orta düzey kişisel başarı yaşadığı, 133'ünün (%64,9) ise yüksek düzey kişisel başarı yaşadığı anlaşılmaktadır.

4.3. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Verileri

Katılımcıların depresyon verileri BDÖ ile değerlendirilmiştir. BDÖ kapsamında herhangi bir alt boyut bulunmamaktadır ve toplam puan ile değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 4. 4. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanları

n	Min-Max	Ortalama Puan	Standart sapma
205	0-49	13	9,762

Katılımcıların BDÖ toplam puan ortalamasının 13 olduğu tespit edilmiştir. BDÖ'den alınabilecek en az puan 0 iken en yüksek puan 63'tür. Ancak katılımcıların aldığı en yüksek puan 49'dur.

Tablo 4. 5. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Düzeyleri

Depresyon Düzeyi	N	%
Minimal depresyon	83	40,5
Hafif depresyon	49	23,9
Orta depresyon	62	30,2
Şiddetli depresyon	11	5,4

Katılımcıların depresyon düzeyleri BDÖ ile tespit edilmiş olup, 83'ünün (%40,5) minimal, 49'unun (%23,9) hafif düzeyde, 62'sinin (%30,2) orta düzeyde ve 11'inin (%5,4) şiddetli düzeyde depresyonu olduğu anlaşılmaktadır.

4.4. Katılımcıların Üretim Karşıtı İş Davranışları Ölçeği (ÜKİDÖ) Verileri

Tablo 4. 6. ÜKİDÖ Toplam Puanı ve Alt Ölçeği Puanları

N	Min-Max	Ortalama Puan	Standart sapma
ÜKİDÖ Toplam Puanı	32-139	38,5	12,607
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	17-76	19,65	7,084
Çalma Altı Boyutu	6-26	6,61	2,408
Geri Çekilme Alt Boyutu	6-25	8,89	3,338
Sabotaj Alt Boyutu	3-12	3,34	1,155

Katılımcıların üretim karşıtı iş davranışları ÜKİDÖ ile tespit edilmiştir. ÜKİDÖ kesme puanı ya da düzeyi bulunmayan bir ölçektir. Bu nedenle ÜKİDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arttıkça üretim karşıtı davranışların arttığı anlaşılmaktadır. ÜKİDÖ toplam puanı ortalaması 38,5'dir. Alt boyutları incelendiğinde Kötüye Kullanma Alt Boyutu puan ortalaması 19,65, Çalma Altı Boyutu puan ortalaması 6,61, Geri Çekilme Alt Boyutu puan ortalaması 8,89, Sabotaj Alt Boyutu puan ortalaması 3,34 olarak tespit edilmiştir.

4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerinin Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri ile Karşılaştırılması

Tablo 4. 7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri

	Cinsiyet	n	Sıraların Ortalaması	U	Z	p
Duyarsızlaşma	Kadın	140	106,11	4115	-1,174	0,240

	Erkek	65	96,31			
Duygusal Tükenme	Kadın	140	103,99	4411	-0,396	0,692
	Erkek	65	100,87			
Kişisel Başarı	Kadın	140	106,67	4036	-1,550	0,121
	Erkek	65	95,09			

Katılımcıların cinsiyetleri ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, duyarsızlaşma alt boyutu ($p=0,24$), duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,692$) ve kişisel başarı alt boyutu ($p=0,121$) ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p<,05$).

Tablo 4. 8. Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri

	Yaş Grupları	N	Sıraların Ortalaması	X^2	D f	p
Duyarsızlaşma	29 yaş ve altı	88	11,86	12,186	3	0,007*
	30-39 yaş arası	98	11,34			
	40-49 yaş arası	15	8,2			
	49 yaş ve üzeri	4	6,25			
Duygusal Tükenme	29 yaş ve altı	88	16,11	4,950	3	0,175
	30-39 yaş arası	98	15,33			
	40-49 yaş arası	15	11,07			
	49 yaş ve üzeri	4	10,75			
Kişisel Başarı	29 yaş ve altı	88	27,87	12,166	3	0,007*
	30-39 yaş arası	98	27,57			
	40-49 yaş arası	15	30,47			
	49 yaş ve üzeri	4	30,00			

Katılımcıların yaş grupları ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutu ($p=0,007$) ve kişisel başarı alt boyutu ($p=0,007$) ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,175$) ile yaş grupları arasında ise anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Anlamlı verilerin hangi gruplar arasında farklılaştığını bulmak üzere bu gruplar arasında ikili testler yapılmıştır. Yapılan bu testlere göre duyarsızlaşma alt boyutunda 29 yaş ve altındaki katılımcılar ile 30-39 yaş arasındaki ($p=0,985$) ve 49 yaş ve üzerindeki ($p=0,052$) katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunamamış, 40-49 yaş ($p=0,010$) ile anlamlı fark bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt boyutu özelinde 30-39 yaş aralığındaki katılımcılar ile 40-49 yaş aralığındaki ($p=0,003$) ve 49 yaş ve üzerindeki katılımcılar ile ($p=0,026$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca 40-49 yaş aralığındaki katılımcılar ile 49 yaş ve üzerindeki katılımcılar

arasında duygusal tükenme alt boyutu özelinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,669$) ($p>,05$).

Kişisel başarı alt boyutundaki hangi yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit edebilmek için ikili testler yapılmıştır. Yapılan bu testlere göre kişisel başarı alt boyutunda 29 yaş ve altındaki katılımcılar ile 30-39 yaş arasındaki ($p=0,459$) katılımcılar ile arasında anlamlı bir fark bulunamamış, 49 yaş ve üzerindeki ($p=0,013$) katılımcılar ve 40-49 yaş ($p=0,077$) arasındaki katılımcılar ile anlamlı fark bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutu özelinde 30-39 yaş aralığındaki katılımcılar ile 40-49 yaş aralığındaki ($p=0,003$) ve 49 yaş ve üzerindeki katılımcılar ile ($p=0,038$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca 40-49 yaş aralığındaki katılımcılar ile 49 yaş ve üzerindeki katılımcılar arasında duygusal tükenme alt boyutu özelinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,746$) ($p>,05$).

Tablo 4. 9. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri

	Medeni Durum	N	Sıraların Ortalaması	X^2	Df	p
Duyarsızlaşma	Evli	105	104,38	3,907	2	0,142
	Bekar	96	103,76			
	Diğer	4	48,63			
Duygusal Tükenme	Evli	105	96,54	4,476	2	0,107
	Bekar	96	110,96			
	Diğer	4	81,50			
Kişisel Başarı	Evli	105	105,21	3,435	2	0,179
	Bekar	96	102,44			
	Diğer	4	58,38			

Katılımcıların medeni durumları ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutu ($p=0,142$), duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,107$) ve kişisel başarı alt boyutu ($p=0,179$) ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 10. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri

	Eğitim Durumu	N	Sıraların Ortalaması	X^2	Df	p
Duyarsızlaşma	Lisans	105	102,54	3,907	2	0,142
	Yüksek Lisans	96	99,70			
	Doktora	4	157,38			

Duygusal Tükenme	Lisans	105	104,04	3,435	2	0,179
	Yüksek Lisans	96	94,99			
	Doktora	4	150,50			
Kişisel Başarı	Lisans	105	108,20	4,476	2	0,107
	Yüksek Lisans	96	87,69			
	Doktora	4	67,38			

Katılımcıların eğitim durumları ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutu ($p=0,142$), duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,179$) ve kişisel başarı alt boyutu ($p=0,107$) ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 11. Katılımcıların Mesleklerine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri

	Meslek	n	Sıraların Ortalaması	X^2	Df	p
Duyarsızlaşma	Psikolog	47	99,91	3,627	3	0,305
	Psikolojik Danışman	51	93,05			
	Çocuk Gelişimci	20	117,50			
	Sosyal Çalışmacı	87	107,17			
Duygusal Tükenme	Psikolog	47	98,53	5,419	3	0,420
	Psikolojik Danışman	51	90,85			
	Çocuk Gelişimci	20	111,18			
	Sosyal Çalışmacı	87	110,66			
Kişisel Başarı	Psikolog	47	113,09	2,824	3	0,144
	Psikolojik Danışman	51	98,26			
	Çocuk Gelişimci	20	96,03			
	Sosyal Çalışmacı	87	101,93			

Katılımcıların meslek dağılımı ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutu ($p=0,305$), duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,420$) ve kişisel başarı alt boyutu ($p=0,144$) ile meslek dağılımı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 12. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlara Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri

	Çalışılan Kurum	n	Sıraların Ortalaması	X^2	df	p
Duyarsızlaşma	Sağlık Bakanlığı	72	106,02	,828	3	0,935

	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	104,81			
	Adalet Bakanlığı	10	95,75			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	103,00			
	Diğer	38	97,28			
Duygusal Tükenme	Sağlık Bakanlığı	72	113,85	11,004	3	0,027*
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	112,44			
	Adalet Bakanlığı	10	76,90			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	88,04			
	Diğer	38	97,08			
Kişisel Başarı	Sağlık Bakanlığı	72	115,95	8,963	3	0,062
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	93,91			
	Adalet Bakanlığı	10	87,65			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	102,92			
	Diğer	38	92,16			

Katılımcıların bağlı çalıştıkları bakanlık ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutu ($p=0,935$) ve kişisel başarı alt boyutu ($p=0,062$) ile bağlı çalışılan bakanlık arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,027$) ile bağlı çalışılan bakanlık arasında ise anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Anlamlı verilerin hangi gruplar arasında farklılaştığını bulmak üzere bu gruplar arasında ikili testler yapılmıştır. Yapılan bu testlere göre duyarsızlaşma alt boyutuna göre katılımcıların Sağlık Bakanlığında görev yapması ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında görev yapması ($p=0,093$), Adalet Bakanlığı ($p=0,567$), Milli Eğitim Bakanlığı ($p=0,757$) ve diğer bakanlıklarda ($p=0,439$) görev yapması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>,05$).

Ayrıca yine duyarsızlaşma alt boyutuna göre Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı ($p=0,662$), Milli Eğitim Bakanlığı ($p=0,873$) ve diğer bakanlıklar ($p=0,581$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Duyarsızlaşma alt boyutuna göre Adalet Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı ($p=0,685$) ve diğer bakanlıklar ($p=0,978$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı ve diğer bakanlıklar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,619$). Sonuç olarak yapılan ikili testlerde duyarsızlaşma alt boyutuna göre katılımcıların çalıştıkları kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 4. 13. Katılımcıların Deneyim Düzeylerine Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri

	Mesleki Deneyim	N	Sıraların Ortalaması	X ²	Df	p
Duyarsızlaşma	0-5 yıl arası	103	103,70	17,741	4	,001*
	6-10 yıl arası	67	109,49			
	11-15 yıl arası	18	123,14			
	16-20 yıl arası	9	54,67			
	20 yıl ve üzeri	8	48,63			
Duygusal Tükenme	0-5 yıl arası	103	103,42	4,367	4	,359
	6-10 yıl arası	67	107,75			
	11-15 yıl arası	18	104,50			
	16-20 yıl arası	9	89,17			
	20 yıl ve üzeri	8	70,00			
Kişisel Başarı	0-5 yıl arası	103	103,17	12,661	4	,013*
	6-10 yıl arası	67	109,77			
	11-15 yıl arası	18	110,47			
	16-20 yıl arası	9	50,11			
	20 yıl ve üzeri	8	86,75			

Katılımcıların görev süresi ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutu ($p=0,001$) ve kişisel başarı alt boyutu ($p=0,013$) ile görev süresi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,359$) ile görev süresi arasında ise anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Anlamlı verilerin hangi gruplar arasında farklılaştığını bulmak üzere bu gruplar arasında ikili testler yapılmıştır. Yapılan bu testlere göre mesleki deneyimleri 0-5 yıl arası bulunan katılımcılar ile 6-10 yıl arasında olan katılımcılar ($p=0,510$), 11-15 yıl arasında olan katılımcılar ($p=0,174$) arasında anlamlı bir fark bulunmamakta, 16-20 yıl arasında olan katılımcılar ($p=0,012$) ve 20 yıl ve üzerinde olan katılımcılar arasında ($p=0,008$) anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Mesleki deneyimleri 6-10 yıl arasında olan katılımcılar ile 11-15 yıl arasında bulunan katılımcılar ($p=0,339$) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiş, 16-20 yıl arasındaki katılımcılar ($p=0,005$) ile 20 yıl ve üzerindeki katılımcılar ($p=0,003$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. 11-15 yıl arasında deneyimleri bulunan katılımcılar ile 16-20 yıl arasında deneyimi bulunan katılımcılar ($p=0,004$) ve 20 yıl ve üzerinde deneyimi bulunan katılımcılar ($p=0,002$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. 16-20 yıl arasında deneyimi bulunan katılımcılar ve 20 yıl ve üzerinde deneyimi bulunan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<,001$) ($p>,05$).

Mesleki deneyim düzeyi ile kişisel başarı alt boyutu arasındaki farklılaşmayı tespit edebilmek için ikili testler yapılmıştır. Yapılan bu testlere göre kişisel başarı alt boyutuna göre 0-5 yıl arası bulunan katılımcılar ile 6-10 yıl arasında olan katılımcılar ($p=0,388$), 11-15 yıl arasında olan

katılımcılar ($p=0,563$) ve 20 yıl ve üzerinde olan katılımcılar arasında ($p=0,373$) arasında anlamlı bir fark bulunmamakta, 16-20 yıl arasında olan katılımcılar ($p=0,003$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Mesleki deneyimleri 6-10 yıl arasında olan katılımcılar ile 11-15 yıl arasında bulunan katılımcılar ($p=0,956$) ve 20 yıl ve üzerindeki katılımcılar ($p=0,206$) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiş, 16-20 yıl arasındaki katılımcılar ($p=0,001$) ile arasından anlamlı bir fark tespit edilmiştir. 11-15 yıl arasında deneyimleri bulunan katılımcılar ile 16-20 yıl arasında deneyimi bulunan katılımcılar ($p=0,006$) arasında anlamlı bir fark bulunmakta, 20 yıl ve üzerinde deneyimi bulunan katılımcılar ($p=0,274$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. 16-20 yıl arasında deneyimi bulunan katılımcılar ve 20 yıl ve üzerinde deneyimi bulunan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,189$) ($p>,05$).

Tablo 4. 14. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri Verileri

		n	Sıraların Ortalaması	X^2	Df	p
Duyarsızlaşma	17.000-20.000 TL arası	5	103,00	1,822	4	,768
	20.001-30.000 TL arası	11	89,82			
	30.001-40.000 TL arası	24	112,06			
	40.001-50.000 TL arası	99	105,20			
	50.001 TL ve üzeri	66	98,61			
Duygusal Tükenme	17.000-20.000 TL arası	5	104,20	2,109	4	,716
	20.001-30.000 TL arası	11	108,41			
	30.001-40.000 TL arası	24	108,08			
	40.001-50.000 TL arası	99	106,19			
	50.001 TL ve üzeri	66	95,37			
Kişisel Başarı	17.000-20.000 TL arası	5	100,80	5,521	4	,238
	20.001-30.000 TL arası	11	112,95			
	30.001-40.000 TL arası	24	86,75			
	40.001-50.000 TL arası	99	109,57			
	50.001 TL ve üzeri	66	97,56			

Katılımcıların aylık geliri ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutu ($p=0,768$) , duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,716$) ve kişisel başarı alt boyutu ($p=0,238$) ile aylık gelir arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

4.6.Katılımcıların Sosyodemografik Verilerinin Beck Depresyon Ölçeği Verileri ile Karşılaştırılması

Tablo 4. 15. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre Beck Depresyon Ölçeği Verileri

Özellik	Değişken	n	Sıraların Ortalama Sı	U/df	Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	140	107,21	3,960	-1,580	,114
	Erkek	65	93,92			
Yaş	29 yaş ve altı	88	109,02	3,443	3	,328
	30-39 yaş arası	98	101,20			
	40-49 yaş arası	15	87,60			
	49 yaş ve üzeri	4	72,38			
Medeni Durum	Evli	105	93,54	8,321	2	,016*
	Bekar	96	114,63			
	Diğer	2	72,38			
Eğitim Düzeyi	Lisans	157	108,52	12,328	2	,002*
	Yüksek Lisans	44	79,06			
	Doktora	4	149,63			
Meslek	Psikolog	47	90,24	6,677	3	,083
	Psikolojik Danışman ve Rehber	51	99,46			
	Çocuk Gelişimci	20	127,15			
	Sosyal Çalışmacı	87	106,41			
Görev Yapılan Kurum	Sağlık Bakanlığı	72	102,42	4,249	4	,373
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	98,43			
	Adalet Bakanlığı	10	72,90			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	108,36			
	Diğer	38	110,49			
Mesleki Deneyim	0-5 yıl arası	103	104,80	4,359	4	,360
	6-10 yıl arası	67	103,88			
	11-15 yıl arası	18	112,69			
	16-20 yıl arası	9	70,17			
	20 yıl ve üzeri	8	87,56			
Gelir	17.000-20.000 TL arası	5	100,00	10,582	4	,032*
	20.001-30.000 TL arası	11	106,55			
	30.001-40.000 TL arası	24	128,58			
	40.001-50.000 TL arası	99	106,88			
	50.001 TL ve üzeri	66	87,51			

Katılımcıların sosyodemografik verilerine göre depresyon düzeyleri incelendiğinde, cinsiyet ($p=0,114$), yaş grupları ($p=0,328$), meslek ($p=0,083$), çalışılan kurum ($p=0,373$), mesleki deneyim ($p=0,360$) ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ancak katılımcıların medeni durumları ($p=0,016$) eğitim düzeyleri ($p=0,002$) ve aylık gelirleri ($p=0,032$) ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark tespit edilen değişkenlerin hangi özelliklere göre farklılaştığını belirlemek üzere ikili testler

yapılmıştır. Yapılan bu testlere göre depresyon düzeyi ile evli katılımcılar ile bekar katılımcılar ($p=0,008$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş, diğer katılımcılar ile anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p=0,422$). Bekar katılımcılar ile diğer katılımcılar arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p=0,156$) ($p>,05$).

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasındaki farklılıkların hangi düzeye göre farklılaştığını tespit etmek üzere ikili testler yapılmıştır. Lisans mezunları ile yüksek lisans mezunları arasında ($p=0,002$) anlamlı bir fark tespit edilmiş, doktora mezunları arasında ($p=0,154$) anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ayrıca yüksek lisans mezunları ile doktora mezunları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,010$) ($p>,05$).

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile gelir düzeyleri arasındaki farklılıkların hangi düzeyde farklılaştığını tespit etmek üzere ikili testler yapılmıştır. Bu testlere göre 17.000-20.000 TL arası geliri bulunan katılımcılar ile 20.001-30.000 TL arasında geliri bulunan katılımcılar ($p=0,905$), 30.001-40.000 TL arasındaki katılımcılar ($p=0,284$), 40.001-50.000 TL arasındaki katılımcılar ($p=0,767$), 50.001 TL ve üzerinde geliri bulunan katılımcılar ($p=0,585$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. 20.001-30.000 TL arasında geliri bulunan katılımcılar ile 30.001-40.000 TL arasında geliri bulunan katılımcılar ($p=0,383$), 40.001-50.000 TL arasında geliri bulunan katılımcılar ($p=0,905$), 50.001 TL ve üzerinde geliri bulunan katılımcılar ($p=0,348$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. 30.001-40.000 TL arasında geliri bulunan katılımcılar ile 40.001-50.000 TL arasında geliri bulunan katılımcılar ($p=0,079$) arasında anlamlı bir fark bulunmamış, 50.001 TL ve üzeri arasında geliri bulunan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,002$). 40.001-50.000 TL arasında geliri bulunan katılımcılar ile 50.001 TL ve üzeri arasında geliri bulunan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,026$) ($p>,05$).

4.7. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerinin Üretim Karşıtı İş Davranışları Ölçeği (ÜKİDÖ) Verileri ile Karşılaştırılması

Tablo 4. 16. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Üretim Karşıtı İş Davranış Ölçeği Boyutlarının Toplam Puanlarının Dağılımı

	Cinsiyet	n	Sıraların Ortalaması	U	Z	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Kadın	140	100,60	4214,5	-,959	,289
	Erkek	65	108,16			
Çalma Alt Boyutu	Kadın	140	100,06	4139	-1,717	,337
	Erkek	65	109,32			
	Kadın	140	100,95	4262,5	-,742	,086

Geri Çekilme Alt Boyutu	Erkek	65	107,42			
Sabotaj Alt Boyutu	Kadın	140	103,78	4441,5	-,453	,458
	Erkek	65	101,33			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	Kadın	140	100,04	4136	-1,059	,650
	Erkek	65	109,37			

Katılımcıların cinsiyetleri ile üretim karşıtı iş davranışları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kötüye kullanma alt boyutu ($p=0,289$), çalma alt boyutu ($p=0,337$), geri çekilme alt boyutu ($p=0,086$) ve sabotaj alt boyutu ($p=0,458$) ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 17. Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre ÜKİDÖ Verileri

	Yaş Grupları	n	Sıraların Ortalaması	X^2	df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	29 yaş ve altı	88	100,44	1,306	3	,728
	30-39 yaş arası	98	106,92			
	40-49 yaş arası	15	96,17			
	49 yaş ve üzeri	4	88,75			
Çalma Alt Boyutu	29 yaş ve altı	88	103,15	3,640	3	,303
	30-39 yaş arası	98	105,68			
	40-49 yaş arası	15	88,50			
	49 yaş ve üzeri	4	88,50			
Geri Çekilme Alt Boyutu	29 yaş ve altı	88	94,73	5,142	3	,162
	30-39 yaş arası	98	110,75			
	40-49 yaş arası	15	110,07			
	49 yaş ve üzeri	4	68,63			
Sabotaj Alt Boyutu	29 yaş ve altı	88	108,86	5,896	3	,117
	30-39 yaş arası	98	100,55			
	40-49 yaş arası	15	88,50			
	49 yaş ve üzeri	4	88,50			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	29 yaş ve altı	88	97,59	2,346	3	,504
	30-39 yaş arası	98	108,92			
	40-49 yaş arası	15	102,07			
	49 yaş ve üzeri	4	80,38			

Katılımcıların yaş grupları ile üretim karşıtı iş davranışları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kötüye kullanma alt boyutu ($p=0,728$), çalma alt boyutu ($p=0,303$), geri çekilme alt boyutu ($p=0,162$) ve sabotaj alt boyutu ($p=0,117$) ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 18. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre ÜKİDÖ Verileri

	Medeni Durum	n	Sıraların Ortalaması	X²	df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Evli	105	100,35	1,583	2	,453
	Bekar	96	106,87			
	Diğer	4	79,63			
Çalma Alt Boyutu	Evli	105	100,04	4,342	2	,114
	Bekar	96	104,86			
	Diğer	4	136,00			
Geri Çekilme Alt Boyutu	Evli	105	102,10	,075	2	,963
	Bekar	96	103,76			
	Diğer	4	108,38			
Sabotaj Alt Boyutu	Evli	105	99,28	3,400	2	,183
	Bekar	96	107,67			
	Diğer	4	88,50			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	Evli	105	100,36	,442	2	,802
	Bekar	96	105,86			
	Diğer	4	103,75			

Katılımcıların medeni durumları ile üretim karşıtı iş davranışları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kötüye kullanma alt boyutu ($p=0.453$), çalma alt boyutu ($p=0.114$), geri çekilme alt boyutu ($p=0.963$) ve sabotaj alt boyutu ($p=0.183$) ile medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 19. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre ÜKİDÖ Verileri

	Eğitim Düzeyi	n	Sıraların Ortalaması	X²	df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Lisans	157	105,16	1,214	2	,545
	Yüksek Lisans	44	96,60			
	Doktora	4	88,75			
Çalma Alt Boyutu	Lisans	157	100,74	2,736	2	,255
	Yüksek Lisans	44	109,92			
	Doktora	4	115,50			
Geri Çekilme Alt Boyutu	Lisans	157	102,74	,107	2	,963
	Yüksek Lisans	44	104,64			
	Doktora	4	95,38			
Sabotaj Alt Boyutu	Lisans	157	102,24	3,500	2	,174
	Yüksek Lisans	44	102,69			
	Doktora	4	136,25			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	Lisans	157	103,70	,108	2	,948
	Yüksek Lisans	44	100,99			
	Doktora	4	97,63			

Katılımcıların eğitim durumları ile üretim karşıtı iş davranışları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kötüye kullanma alt boyutu ($p=0,545$), çalma alt boyutu ($p=0,255$), geri

çekilme alt boyutu ($p=0,963$) ve sabotaj alt boyutu ($p=0,174$) ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 20. Katılımcıların Mesleklerine Göre ÜKİDÖ Verileri

	Meslek	n	Sıraların Ortalama sı	X^2	df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Psikolog	47	108,77	,783	3	,853
	Psikolojik Danışman ve Rehber	51	99,97			
	Çocuk Gelişimci	20	101,90			
	Sosyal Çalışmacı	87	101,91			
Çalma Alt Boyutu	Psikolog	47	101,59	,254	3	,968
	Psikolojik Danışman ve Rehber	51	104,68			
	Çocuk Gelişimci	20	104,70			
	Sosyal Çalışmacı	87	102,39			
Geri Çekilme Alt Boyutu	Psikolog	47	115,53	3,660	3	,301
	Psikolojik Danışman ve Rehber	51	93,91			
	Çocuk Gelişimci	20	96,75			
	Sosyal Çalışmacı	87	102,99			
Sabotaj Alt Boyutu	Psikolog	47	97,36	3,286	3	,350
	Psikolojik Danışman ve Rehber	51	104,74			
	Çocuk Gelişimci	20	114,33			
	Sosyal Çalışmacı	87	102,43			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	Psikolog	47	115,73	3,011	3	,390
	Psikolojik Danışman ve Rehber	51	96,72			
	Çocuk Gelişimci	20	100,68			
	Sosyal Çalışmacı	87	100,34			

Katılımcıların meslek dağılımları ile üretim karşıtı iş davranışları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kötüye kullanma alt boyutu ($p=0,853$), çalma alt boyutu ($p=0,968$), geri çekilme alt boyutu ($p=0,301$) ve sabotaj alt boyutu ($p=0,350$) ile meslek dağılımı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 21. Katılımcıların Çalıştıkları Kuruma Göre ÜKİDÖ Verileri

	Görev Yapılan Kurum	n	Sıraların Ortalama sı	X ²	Df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Sağlık Bakanlığı	72	106,93	6,892	4	,142
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	83,55			
	Adalet Bakanlığı	10	107,75			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	109,41			
	Diğer	38	107,18			
Çalma Alt Boyutu	Sağlık Bakanlığı	72	95,76	13,044	4	,011*
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	98,51			
	Adalet Bakanlığı	10	88,50			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	109,24			
	Diğer	38	117,87			
Geri Çekilme Alt Boyutu	Sağlık Bakanlığı	72	107,92	1,061	4	,90
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	103,63			
	Adalet Bakanlığı	10	103,75			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	98,87			
	Diğer	38	97,72			
Sabotaj Alt Boyutu	Sağlık Bakanlığı	72	97,13	5,606	4	,231
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	107,96			
	Adalet Bakanlığı	10	88,50			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	106,91			
	Diğer	38	108,08			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	Sağlık Bakanlığı	72	106,42	0,953	4	,917
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	40	95,84			
	Adalet Bakanlığı	10	106,40			
	Milli Eğitim Bakanlığı	45	104,73			
	Diğer	38	101,12			

Katılımcıların bağlı çalıştıkları bakanlık ile üretim karşıtı iş davranışları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kötüye kullanma alt boyutu (p=0,142), geri çekilme alt boyutu (p=0,90) ve sabotaj alt boyutu (p=0,231) ile bağlı çalışılan bakanlık arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Çalma alt boyutu (p=0,011) ile bağlı çalışılan bakanlık arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir(p>,05).

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile gelir düzeyleri arasındaki farklılıkların hangi düzeyde farklılaştığını tespit etmek üzere ikili testler yapılmıştır. Bu testlere göre çalma alt boyutunda Sağlık Bakanlığında çalışan katılımcılar ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan katılımcılar (p=0,588), Adalet Bakanlığında çalışan katılımcılar (p=0,393) ile anlamlı bir

biçimde farklılaşmamakta, Milli Eğitim Bakanlığında çalışan katılımcılar ($p=0,038$) ve diğer kurumlarda çalışan katılımcılar ($p=0,002$) ile anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır ($p>,05$).

Tablo 4. 22. Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre ÜKİDÖ Verileri

	Mesleki Deneyim	n	Sıraların Ortalaması	X^2	Df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	0-5 yıl arası	103	100,40	2,529	4	,640
	6-10 yıl arası	67	110,46			
	11-15 yıl arası	18	99,89			
	16-20 yıl arası	9	87,33			
	20 yıl ve üzeri	8	98,63			
Çalma Alt Boyutu	0-5 yıl arası	103	106,14	6,878	4	,142
	6-10 yıl arası	67	105,75			
	11-15 yıl arası	18	88,50			
	16-20 yıl arası	9	88,50			
	20 yıl ve üzeri	8	88,50			
Geri Çekilme Alt Boyutu	0-5 yıl arası	103	93,44	10,210	4	,037*
	6-10 yıl arası	67	112,40			
	11-15 yıl arası	18	123,31			
	16-20 yıl arası	9	127,17			
	20 yıl ve üzeri	8	74,50			
Sabotaj Alt Boyutu	0-5 yıl arası	103	109,07	8,799	4	,066
	6-10 yıl arası	67	101,25			
	11-15 yıl arası	18	88,50			
	16-20 yıl arası	9	88,50			
	20 yıl ve üzeri	8	88,50			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	0-5 yıl arası	103	97,12	3,892	4	,421
	6-10 yıl arası	67	110,34			
	11-15 yıl arası	18	113,17			
	16-20 yıl arası	9	113,56			
	20 yıl ve üzeri	8	82,50			

Katılımcıların görev süresi ile üretim karşıtı iş davranışları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kötüye kullanma alt boyutu ($p=0,640$), çalma alt boyutu ($p=0,142$) ve sabotaj alt boyutu ($p=0,066$) ile görev süresi arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Geri çekilme alt boyutu ($p=0,037$) ile görev süresi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Anlamlı verilerin hangi gruplar arasında farklılaştığını bulmak üzere bu gruplar arasında ikili testler yapılmıştır. Yapılan bu testlere göre geri çekilme alt boyutuna göre, mesleki deneyimleri 0-5 yıl arası bulunan katılımcılar ile 6-10 yıl arasında olan katılımcılar ($p=0,036$), 11-15 yıl arasında olan katılımcılar ($p=0,043$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ancak mesleki deneyimleri 0-5 yıl arası bulunan katılımcılar ile mesleki deneyimleri 16-20 yıl arasında olan

katılımcılar ($p=0,095$) ile 20 yıl ve üzerinde olan katılımcılar arasında ($p=0,333$) anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

Mesleki deneyimleri 6-10 yıl arasında olan katılımcılar ile 11-15 yıl arasında bulunan katılımcılar ($p=0,463$), 16-20 yıl arasındaki katılımcılar ($p=0,479$) ile 20 yıl ve üzerindeki katılımcılar ($p=0,089$) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. 11-15 yıl arasında deneyimleri bulunan katılımcılar ile 16-20 yıl arasında deneyimi bulunan katılımcılar ($p=0,795$) ve 20 yıl ve üzerinde deneyimi bulunan katılımcılar ($p=0,074$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. 16-20 yıl arasında deneyimi bulunan katılımcılar ve 20 yıl ve üzerinde deneyimi bulunan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,92$) ($p>,05$).

Tablo 4. 23. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre ÜKİDÖ Verileri

	Gelir	n	Sıraların Ortalaması	X^2	df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	17.000-20.000 TL arası	5	62,00	3,768	4	,438
	20.001-30.000 TL arası	11	109,09			
	30.001-40.000 TL arası	24	100,85			
	40.001-50.000 TL arası	99	106,38			
	50.001 TL ve üzeri	66	100,80			
Çalma Alt Boyutu	17.000-20.000 TL arası	5	109,30	1,134	4	,889
	20.001-30.000 TL arası	11	106,95			
	30.001-40.000 TL arası	24	108,67			
	40.001-50.000 TL arası	99	102,18			
	50.001 TL ve üzeri	66	101,03			
Geri Çekilme Alt Boyutu	17.000-20.000 TL arası	5	61,30	4,893	4	,298
	20.001-30.000 TL arası	11	91,45			
	30.001-40.000 TL arası	24	90,27			
	40.001-50.000 TL arası	99	107,02			
	50.001 TL ve üzeri	66	106,69			
Sabotaj Alt Boyutu	17.000-20.000 TL arası	5	111,30	1,239	4	,872
	20.001-30.000 TL arası	11	98,09			
	30.001-40.000 TL arası	24	108,40			
	40.001-50.000 TL arası	99	103,21			
	50.001 TL ve üzeri	66	100,92			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	17.000-20.000 TL arası	5	59,10	4,167	4	,384
	20.001-30.000 TL arası	11	92,45			
	30.001-40.000 TL arası	24	95,69			
	40.001-50.000 TL arası	99	107,67			
	50.001 TL ve üzeri	66	103,73			

Katılımcıların aylık gelirleri ile üretim karşısı iş davranışları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kötüye kullanma alt boyutu ($p=0,438$), çalma alt boyutu ($p=0,889$), geri

çekilme alt boyutu ($p=0,298$) ve sabotaj alt boyutu ($p=0,872$) ile aylık gelir arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>,05$).

4.8.Katılımcıların MTE Verilerinin ve BDÖ Verileri İle Karşılaştırılması

Tablo 4. 24. Katılımcıların MTE Alt Boyutlarına Göre BDÖ Verileri

	Depresyon Düzeyleri	Sıraları n Ortalama ası	X^2	df	p
Duyarsızlaşma	Minimal depresyon	83 73,30	49,779	3	0,000*
	Hafif depresyon	49 107,44			
	Orta düzeyde depresyon	62 128,73			
	Şiddetli depresyon	11 162,32			
Duygusal Tükenme	Minimal depresyon	88 72,91	68,614	3	0,000*
	Hafif depresyon	98 102,59			
	Orta düzeyde depresyon	15 129,44			
	Şiddetli depresyon	4 182,86			
Kişisel Başarı	Minimal depresyon	88 97,28	6,063	3	0,109
	Hafif depresyon	98 95,61			
	Orta düzeyde depresyon	15 114,73			
	Şiddetli depresyon	4 112,95			

Katılımcıların depresyon düzeyleri ve tükenmişlik alt boyutlarına göre karşılaştırıldığında duyarsızlaşma ($p<,001$) ve duygusal tükenme alt boyutu ($p<,001$) ile anlamlı bir biçimde farklılaştığı, kişisel başarı alt boyutu ($p=0,109$) ile anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($p>,05$).

Farklılaşan alt boyutların hangi depresyon düzeylerine göre farklılaştığını tespit etmek üzere ikili testler yapılmıştır. Depresyon düzeyleri duyarsızlaşma alt boyutu özelinde incelendiğinde minimal depresyon ile hafif depresyon ($p=0,000$), orta düzeyde depresyon ($p=0,000$) ve şiddetli depresyon ($p=0,000$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hafif depresyon ile orta düzeyde depresyon ($p=0,037$) ve şiddetli depresyon ($p=0,002$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ortadüzeyde depresyon ile şiddetli depresyon ($p=0,029$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p>,05$).

Depresyon düzeyleri duygusal tükenme alt boyutu özelinde incelendiğinde minimal depresyon ile hafif depresyon ($p=0,000$), orta düzeyde depresyon ($p=0,000$) ve şiddetli depresyon

($p=0,000$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hafif depresyon ile orta düzeyde depresyon ($p=0,005$) ve şiddetli depresyon ($p=0,000$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ortadüzeyde depresyon ile şiddetli depresyon ($p=0,000$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p>,05$).

4.9. Katılımcıların MTE Verilerinin ve ÜKİDÖ Verileri İle Karşılaştırılması

Tablo 4. 25. Katılımcıların Üretim Karşısı İş Davranışları ile Duyarsızlaşma Alt Boyutunun Karşılaştırılması

	Duyarsızlaşma Alt Boyutu Düzeyleri	n	Sıraların Ortalama sı	X^2	df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Düşük Düzey	60	76,23	23,535	2	,000*
	Orta Düzey	85	109,66			
	Yüksek Düzey	60	120,34			
Çalma Alt Boyutu	Düşük Düzey	60	91,86	10,347	2	,006*
	Orta Düzey	85	103,90			
	Yüksek Düzey	60	112,87			
Geri Çekilme Alt Boyutu	Düşük Düzey	60	81,55	13,663	2	,001*
	Orta Düzey	85	105,97			
	Yüksek Düzey	60	120,24			
Sabotaj Alt Boyutu	Düşük Düzey	60	90,09	31,870	2	,000*
	Orta Düzey	85	96,88			
	Yüksek Düzey	60	124,58			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	Düşük Düzey	60	74,43	21,899	2	,000*
	Orta Düzey	85	109,36			
	Yüksek Düzey	60	122,56			

Katılımcılardan elde edilen verilere göre, tükenmişliğin alt boyutlarından biri olan duyarsızlaşma ile ÜKİDÖ toplam puanı ve ÜKİDÖ alt boyutları ayrı ayrı karşılaştırılmıştır. ÜKİDÖ toplam puanı ($p=0,000$) ve kötüye kullanma ($p=0,000$), çalma ($p=0,006$), geri çekilme ($p=0,001$), sabotaj ($p=0,000$) alt boyutları ile anlamlı bir biçimde farklılaştığı anlaşılmaktadır ($p>,05$).

Duyarsızlaşma düzeylerinin hangi ÜKİDÖ ve ÜKİDÖ alt ölçeklerine göre farklılaştığını tespit etmek üzere ikili testler yapılmıştır. Kötüye kullanma alt boyutu özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) ve yüksek düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup orta düzey duyarsızlaşma ile yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,196$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>,05$).

Çalma alt boyutu özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p=0,020$) ve yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup orta düzey duyarsızlaşma ve yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,175$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>,05$).

Geri çekilme alt boyutu özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p=0,015$) ve yüksek düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup orta düzey duyarsızlaşma ile yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,169$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>,05$).

Sabotaj alt boyutu özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p=0,086$) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiş, yüksek düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ayrıca orta düzey duyarsızlaşma ile yüksek düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

ÜKİDÖ özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p=0,086$) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiş ancak yüksek düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ayrıca orta düzey duyarsızlaşma ile yüksek düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 26. Katılımcıların Üretim Karşısı İş Davranışları ile Duygusal Tükenme Alt Boyutunun Karşılaştırılması

	Duygusal Tükenme Alt Boyutu Düzeyleri	n	Sıraların Ortalaması	X^2	df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Düşük Düzey	116	90,15	16,029	2	,000*
	Orta Düzey	68	119,93			
	Yüksek Düzey	21	119,19			
Çalma Alt Boyutu	Düşük Düzey	116	99,77	3,763	2	,152
	Orta Düzey	68	109,89			
	Yüksek Düzey	21	98,52			
Geri Çekilme Alt Boyutu	Düşük Düzey	116	93,55	8,360	2	,015*
	Orta Düzey	68	119,23			
	Yüksek Düzey	21	102,64			
Sabotaj Alt Boyutu	Düşük Düzey	116	96,28	9,659	2	,008*
	Orta Düzey	68	112,96			
	Yüksek Düzey	21	107,86			
	Düşük Düzey	116	90,94	12,132	2	,002*
	Orta Düzey	68	121,89			

ÜKİDÖ Toplam Puanı	Yüksek Düzey	108,43 21
--------------------------	--------------	--------------

Katılımcılardan elde edilen verilere göre, tükenmişliğin alt boyutlarından biri olan duyarsızlaşma ile ÜKİDÖ toplam puanı ve ÜKİDÖ alt boyutları ayrı ayrı karşılaştırılmıştır. ÜKİDÖ toplam puanı ($p<0,001$) ve kötüye kullanma ($p<0,001$), geri çekilme ($p=0,001$), sabotaj ($p<0,001$) alt boyutları ile anlamlı bir biçimde farklılaştığı ancak çalma alt boyutu ile anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($p=0,006$) ($p>,05$).

Duygusal tükenme düzeylerinin hangi ÜKİDÖ ve ÜKİDÖ alt ölçeklerine göre farklılaştığını tespit etmek üzere ikili testler yapılmıştır. Kötüye kullanma alt boyutu özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) ve yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,016$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup orta düzey duyarsızlaşma ile yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,196$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>,05$).

Geri çekilme alt boyutu özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p=0,015$) ve yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,000$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup orta düzey duyarsızlaşma ile yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,274$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>,05$).

Sabotaj alt boyutu özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p=0,004$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş, yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,520$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ayrıca orta düzey duyarsızlaşma ile yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,624$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>,05$).

ÜKİDÖ özelinde yapılan değerlendirmeye göre düşük düzey duyarsızlaşma ile orta düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş, yüksek düzey duyarsızlaşma ($p=0,237$) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ayrıca orta düzey duyarsızlaşma ile yüksek düzey duyarsızlaşma ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Tablo 4. 27. Katılımcıların Üretim Karşısı İş Davranışları ile Kişisel Başarı Alt Boyutunun Karşılaştırılması

	Kişisel Başarı Alt Boyutu Düzeyleri	n	Sıraların Ortalama sı	X^2	df	p
	Düşük Düzey	14	84,75	2,432	2	,296

Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Orta Düzey	58	99,83			
	Yüksek Düzey	123	106,30			
Çalma Alt Boyutu	Düşük Düzey	14	102,07	,542	2	,763
	Orta Düzey	58	105,94			
	Yüksek Düzey	123	101,82			
Geri Çekilme Alt Boyutu	Düşük Düzey	14	74,46	4,208	2	,122
	Orta Düzey	58	109,98			
	Yüksek Düzey	123	102,96			
Sabotaj Alt Boyutu	Düşük Düzey	14	102,14	,078	2	,962
	Orta Düzey	58	104,10			
	Yüksek Düzey	123	102,61			
ÜKİDÖ Toplam Puanı	Düşük Düzey	14	74,54	4,119	2	,128
	Orta Düzey	58	109,98			
	Yüksek Düzey	123	102,95			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından olan kişisel başarı ile ÜKİDÖ ölçeği ve alt boyutlarından herhangi biri ile farklılaşmadığı görülmektedir. ÜKİDÖ toplam puanı ($p=0,128$) ve kötüye kullanma ($p=0,296$), çalma ($p=0,763$), geri çekilme ($p=0,122$), sabotaj ($p=0,962$) alt boyutları ile anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($p>,05$).

4.10. Katılımcıların ÜKİDÖ Verileri ile BDÖ Verilerinin Karşılaştırılması

Tablo 4. 28. Katılımcıların Üretim Karşısı İş Davranışları ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Depresyon Düzeyleri	n	Sıraların Ortalama sı	X^2	df	p
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Minimal depresyon	83	85,79	20,889	3	,000*
	Hafif depresyon	49	107,00			
	Orta düzeyde depresyon	62	114,63			
	Şiddetli depresyon	11	149,50			
Çalma Alt Boyutu	Minimal depresyon	88	94,58	12,683	3	,005*
	Hafif depresyon	98	115,16			
	Orta düzeyde depresyon	15	101,67			
	Şiddetli depresyon	4	119,86			
Geri Çekilme Alt Boyutu	Minimal depresyon	88	82,81	19,362	3	,000*
	Hafif depresyon	98	119,63			
	Orta düzeyde depresyon	15	110,40			
	Şiddetli depresyon	4	139,55			
Sabotaj Alt Boyutu	Minimal depresyon	83	91,95	18,284	3	,000*
	Hafif depresyon	49	113,94			
	Orta düzeyde depresyon	62	104,52			
	Şiddetli depresyon	11	91,95			

ÜKİDÖ Toplam Puanı	Minimal depresyon	88	80,37	23,533	3	,000*
	Hafif depresyon	98	117,85			
	Orta düzeyde depresyon	15	113,94			
	Şiddetli depresyon	4	145,91			

Depresyon düzeyleri ile ÜKİDÖ toplam puanı ($p=0,000$) ve alt boyutlarının tamamı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Depresyon düzeylerine göre; kötüye kullanma alt boyutu ($p<0,001$), çalma alt boyutu ($p=0,005$), geri çekilme alt boyutu ($p<0,001$) ve sabotaj alt boyutu ($p<0,001$) arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir.

Farklılaşan alt boyutların hangi depresyon düzeylerine göre farklılaştığını tespit etmek üzere ikili testler yapılmıştır. Depresyon düzeyleri kötüye kullanma alt boyutu özelinde incelendiğinde minimal depresyon ile hafif depresyon ($p=0,020$), orta düzeyde depresyon ($p<0,001$) ve şiddetli depresyon ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hafif depresyon ile şiddetli depresyon ($p=0,022$) arasında anlamlı bir fark bulunmakta, orta düzeyde depresyon ($p=0,502$) ile anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ortadüzeyde depresyon ile şiddetli depresyon ($p=0,028$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p>,05$).

Depresyon düzeyleri çalma alt boyutu özelinde incelendiğinde minimal depresyon ile hafif depresyon ($p=0,001$) ve şiddetli depresyon ($p=0,011$) arasında anlamlı bir fark bulunmakta, orta düzeyde depresyon ($p=0,149$) ile anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Hafif depresyon ile orta düzeyde depresyon ($p=0,080$) ve şiddetli depresyon ($p=0,614$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ortadüzeyde depresyon ile şiddetli depresyon ($p=0,134$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>,05$).

Depresyon düzeyleri geri çekilme alt boyutu özelinde incelendiğinde minimal depresyon ile hafif depresyon ($p=0,000$), orta düzeyde depresyon ($p=0,006$) ve şiddetli depresyon ($p=0,003$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hafif depresyon ile orta düzeyde depresyon ($p=0,370$) ve şiddetli depresyon ($p=0,187$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ortadüzeyde depresyon ile şiddetli depresyon ($p=0,088$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>,05$).

Depresyon düzeyleri sabotaj alt boyutu özelinde incelendiğinde minimal depresyon ile hafif depresyon ($p=0,000$), orta düzeyde depresyon ($p=0,008$) ve şiddetli depresyon ($p<0,001$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hafif depresyon ile orta düzeyde depresyon ($p=0,211$) ve şiddetli depresyon ($p=0,264$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ortadüzeyde depresyon ile şiddetli depresyon ($p=0,055$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>,05$).

Depresyon düzeyleri ÜKİDÖ toplam puanı özelinde incelendiğinde minimal depresyon ile hafif depresyon ($p<0,001$), orta düzeyde depresyon ($p<0,001$) ve şiddetli depresyon ($p=0,002$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hafif depresyon ile orta düzeyde depresyon ($p=0,709$) ve şiddetli depresyon ($p=0,090$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ortadüzeyde depresyon ile şiddetli depresyon ($p=0,048$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır($p>,05$).



4.11. Katılımcıların BDÖ Verileri, MTE Alt Boyutları, ÜKİDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4. 29. Katılımcıların BDÖ Verileri, MTE Alt Boyutları, ÜKİDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Depresyon	Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	ÜKİDÖ	Kötüye Kullanma Alt Boyutu	Çalma Alt Boyutu	Geri Çekilme Alt Boyutu	Sabotaj Alt Boyutu
Depresyon	r		.559	-.215	.663	.366	.339	.150	.338	.237
	p		,000*	,002*	,000*	,000*	,000*	,031*	,000*	,001*
Duyarsızlaşma	r			-.221	.713	.348	.357	.229	.276	.363
	p			,001*	,000*	,000*	,000*	,001*	,000*	,000*
Duygusal Tükenme	r				-.107	-.054	-.155	.006	-.018	-.119
	p				.128	.444	,026*	.937	.799	.090
Kişisel Başarı	r					.299	.317	.092	.269	.202
	p					,000*	,000*	.188	,000*	,004*
ÜKİDÖ	r						.760	.449	.927	.402
	p						,000*	,000*	,000*	,000*
Kötüye Kullanma Alt Boyutu	r							.368	.548	.336
	p							,000*	,000*	,000*
Çalma Alt Boyutu	r								.368	.446
	p								,000*	,000*
Geri Çekilme Alt Boyutu	r									.295
	p									,000*
Sabotaj Alt Boyutu	r									
	p									

Tablo 32’de araştırmaya katılanpsikososyal destek elemanlarının Beck Depresyon Ölçeği paunu, MTE alt boyutları puanları (duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarıve ÜKİDÖ ölçeği toplam puanları (kötüye kullanma, çalma, geri çekilme ve sabotaj alt boyutları) ve alt ölçeklerinin puanları ilişki Spearman korelasyonu ile tablolaştırılmıştır ($p>,05$).

Beck Depresyon Ölçeği puanı ile MTE alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde depresyon puanı ileduyarsızlaşma alt boyutu ($r=0,559$ $p<0,001$) ve kişisel başarı alt boyutu ($r=0,663$ $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki, duygusal tükenme alt boyutu ($r= -0,215$ $p=0,000$) ile isenegatif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir($p>,05$).

Beck Depresyon Ölçeği puanı ile ÜKİDÖ ölçeği toplam puanı ($r=0,366$ $p=0,000$), kötüye kullanma alt boyutu puanı ($r=0,339$ $p<0,001$) ve geri çekilme alt boyutu puanı($r=0,338$ $p=0,000$) ile pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca depresyon puanı ilesabotaj alt boyutu puanı ($r=0,237$ $p<0,001$) ve çalma alt boyutu puanı ($r=0,150$ $p=0,000$) ile ise pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir($p>,05$).

MTE’nin duyarsızlaşma alt boyutunapuanı ile duygusal tükenmealt boyutu puanıarasında ($r=-0,221$ $p=0,001$) negatif yönlü ve hafif düzey bir ilişki, kişisel başarı alt boyutu puanı ile arasında ($r=0,713$ $p<0,001$) pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki tespit edilmiştir.MTE’nin duyarsızlaşma alt boyutuna puanı ile ÜKİDÖ ölçeği toplam puanı ile ($r=0,348$ $p<0,001$), kötüye kullanma alt boyutu puanı ($r=0,357$ $p<0,001$)pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki,geri çekilme alt boyutupuanı ($r=0,276$ $p<0,001$) ve sabotaj alt boyutu puanı($r=0,363$ $p<0,001$) ile pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. MTE’nin duyarsızlaşma alt boyutu puanı ile ÜKİDÖ alt boyutlarından çalma alt boyut puanı arasında ($r=0,229$ $p=0,001$) pozitif yönlü ve hafif düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($p>,05$).

MTE’nin duygusal tükenme alt boyutu puanı ile kişisel başarı alt boyutu puanı arasında bir ilişki tespit edilememiştir ($r=-0,107$ $p=0,128$). Ayrıca ÜKİDÖ ölçeği toplam puanı ($r=-0,054$ $p=0,444$) ile ve ÜKİDÖ alt ölçeklerinden çalma alt boyutu puanı ($r=0,006$ $p=0,937$), geri çekilmealt boyutu puanı ($r=-0,018$ $p=0,799$)ve sabotaj alt boyutu puanı ($r=-0,119$ $p=0,090$) ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. AncakÜKİDÖ alt ölçeklerinden kötüye kullanma alt boyutu puanıile ($r=-0,155$ $p=0,026$)negatif yönlü ve çok hafif düzey bir ilişki tespit edilmiştir($p>,05$).

ÜKİDÖ ölçeği toplam puanı ile kötüye kullanma alt boyutu puanı ($r=0,760$ $p<0,001$) arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki, ve geri çekilme alt boyutu puanı ($r=0,927$ $p<0,001$) arasında

arasında pozitif yönlü ve çok güçlü bir ilişki, çalma alt boyutu puanı ve sabotaj alt boyutu puanı ile ise pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur($p>,05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, "Psikososyal Destek Hizmeti Sunan Meslek Elemanlarının Tükenmişlik Düzeyi, Üretkenlik Karşısı İş Davranışları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmanın bulguları, mevcut literatürle karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Araştırmanın çeşitli boyutlarında elde edilen sonuçlar, önceki çalışmaların bulgularıyla paralellikler ve farklılıklar göstermektedir.

Katılımcıların Tükenmişlik Verilerine İlişkin Tartışma

Katılımcıların tükenmişlik verileri incelendiğinde araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim ve gelir durumu ile MTE'nin herhangi bir alt boyutu ile anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yaş, çalışılan kurum ve mesleki deneyim ile MTE'nin alt boyutlarından en az biri anlamlı bir biçimde farklılaşmıştır. Bu araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının yaş aralıkları özelinde duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ayrıca psikososyal destek elemanlarının çalıştıkları kurum ile duygusal tükenme alt boyutu farklılaşmaktadır. Mesleki deneyim özelinde incelendiğinde ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutunda farklılaşmaktadır ($p>,05$).

Literatür incelendiğinde psikososyal destek elemanlarının bu çalışmadaki meslekleri kapsayan bir biçimde tükenmişliklerini ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle tartışma esnasında araştırmaya dahil edilen meslek grupları odak noktasına alınarak tartışılmaktadır.

Çınar ve Güven tarafından 2018 yılında psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir araştırmada cinsiyet ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,001$). Ayrıca medeni durum ile herhangi bir boyut anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır. Bu yönüyle araştırmamızla benzeşmemektedir. Ancak bu çalışmada olduğu gibi medeni durum, eğitim durumu ile herhangi bir alt boyutun farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Bu yönüyle ise araştırmamıza benzer özellikler göstermektedir.

İçağasıoğlu Çoban ve Özbesler tarafından 2016 yılında hastanelerde çalışan sosyal çalışmacılarla yürütülen bir araştırmada cinsiyet, medeni durum, eğitim durumuna göre MTE'nin herhangi bir alt boyutu farklılaşmamaktadır.

Aslan Açan tarafından 2018 yılında sosyal çalışmacılarla yürütülen bir araştırmaya göre cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışılan kurum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim ile MTE'nin herhangi bir alt boyutu ile farklılaşmamaktadır.

Bu çalışmada psikososyal meslek elemanlarının mesleki deneyim özelinde incelendiğinde ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutunda farklılaşmaktadır ($p>,05$). Ancak Bakır tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada riskli gruplarla çalışan gönüllülerin deneyimleri MTÖ'nin hiçbir alt boyutu açısından farklılaşmamaktadır.

Katılımcıların Depresyon Verilerine İlişkin Tartışma

Sonbahar'ın (2019) sosyal çalışmacı, psikolog, psikolojik danışman ve sosyologlarla yaptığı bir araştırmada şiddetli depresyon düzeyini %3,6 olarak, minimal ve hafif depresyon toplamını ise %56,2 olarak bulmuştur. Bu araştırmada ise şiddetli depresyon düzeyi %5,4 olarak, minimal ve hafif depresyon toplamı ise %64,4 olarak tespit edilmiştir.

Bu araştırma kapsamında katılımcıların sosyodemografik verilerine göre depresyon düzeyleri incelendiğinde; cinsiyet, yaş grupları, meslek, çalışılan kurum, mesleki deneyim ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ancak katılımcıların medeni durumları ($p=0,016$), eğitim düzeyleri ($p=0,002$) ve aylık gelirleri ($p=0,032$) ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Ülkemizde yapılan araştırmalarında kadınlar, yaşlılar, bekarlar, eğitim düzeyi ilköğretim ve altında bulunan kişilerde depresyona yakalanma sıklığı daha yüksek olarak bulunmuştur (Yıldız vd., 2023). Yıldız vd.'nin (2023) bilimsel tespitine benzer biçimde bu araştırmada, depresyon düzeyi ile evli katılımcılar ile bekar katılımcılar ($p=0,008$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bekar bireylerin depresyon düzeylerinin evli bireylere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, evli bireylerin sosyal destek sistemlerinin daha güçlü olmasıyla açıklanabilir. Araştırmalar, sosyal destek mekanizmalarının depresyon riskini azalttığını gösterebilir (Yılmaz ve Şahin, 2019).

Bu çalışmada katılımcıların depresyon düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Ancak yapılan pek çok çalışmaya göre kadınlarda erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresyon gözlemlenmektedir. Cinsiyet ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran bazı araştırmalar da cinsiyet ile depresyon ilişkili bulunmuştur (Angst vd. 2002; Salk, R., Hyde, J., & Abramson, L., 2017). Bu araştırmanın sonucunda cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı bir farkın belirlenmemesi literatürle paralel olmadığını göstermektedir. Ancak üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri hakkında yapılan bir araştırmada, öğrencilerin cinsiyetlerinin depresyon üzerinde etkisi bulunmamıştır (Üstün ve Bayar, 2015). Ayrıca STK çalışanlarının cinsiyetleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Aydın, 2017).

Türkiyede uygulanan Hasta Sağlık Anketi (PHQ-8) ölçeği puanlamasına ilişkin verileri incelediği; 3562 (%20,8) kişide hafif depresif belirti, 563 (%3,3) kişide orta şiddette ve 538 (%3,1) kişide ileri düzeyde depresif belirtiler tespit edilmiştir. Bu araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarına bakıldığında ise hafif depresyon%23,9, orta şiddette depresyon %30,2, şiddetli depresyon ise %5,4 olarak tespit edilmiştir (Yıldız vd., 2023).

Bu araştırmada depresyon düzeyi ile meslek grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sonbahar'ın (2019) sosyal çalışmacı, psikolog, psikolojik danışman ve sosyologlarla yapılan çalışmada da depresyon; medeni duruma, mesleki deneyime, mesleğe göre farklılaşmamaktadır. Sonbahar tarafından yapılan araştırma psikososyal destek elemanlarınınmesleklerin depresyon üzerinde etkisi olmaması yönüyle bu araştırma ile benzeşmektedir.

Bu araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının mesleki deneyiminin depresyon ile farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Bu duruma paralel bir biçimde Bakır tarafından 2017 yılında riskli gruplarla çalışan gönüllülerin depresyon düzeyleri mesleki deneyimleri açısından farklılaşmamaktadır.

Katılımcıların Üretkenlik Karşısı İş Davranışlarına İlişkin Tartışma

Araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim ve gelir durumu ile ÜKİDÖ ölçeği toplam puanı veya herhangi bir alt boyutu ile anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak çalışılan kurum ile çalışma alt boyutu arasında ($p=0,011$) ve mesleki deneyim ile geri çekilme alt boyutu arasında ($p=0,037$) anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Demir ve Harman tarafından 2019 yılında bankacılarla yaptıkları araştırmada ve Işık ve Eraslan'ın 2021 yılında alışveriş merkezi çalışanları ile yaptıkları araştırmada örgütsel adaletin üretim karşıtı iş davranışları üzerinde olumlu etkisi tespit edilmiştir.

Arıkök (2017) tarafından üretim sektöründe yürütülen araştırmaya göre üretim karşıtı iş davranışları yaşa ve medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. Işık ve Eraslan tarafından 2021 yılında alışveriş merkezi çalışanları ile yürütülen bir araştırmada üretim karşıtı iş davranışları ile yaş, eğitim ve medeni durum ile arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş, cinsiyetle anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Cinsiyet ile üretim karşıtı iş davranışları arasında fark tespit edilmesi bu çalışma ile örtüşmemektedir. Ancak literatürdeki Arıkök (2019) ve Işık ve Eraslan(2021) tarafından yürütülen iki çalışmaya benzer biçimde yaş, eğitim ve medeni durum ile bu çalışmada da herhangi bir fark tespit edilmemiştir.

Tükenmişlik Depresyon İlişkisi

Bu araştırmada katılımcıların depresyon düzeylerinin MTE'nin duyarsızlaşma alt boyutu ($p<0.001$ ve duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,000$) arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu anlaşılmaktadır ($p>,05$).

Tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişki, psikoloji ve iş sağlığı alanlarında uzun süredir tartışılan bir konudur. Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma ile karakterize edilen bir sendromdur. Depresyon ise daha geniş bir psikolojik bozukluk spektrumunu kapsamaktadır ve genellikle tükenmişlik ile benzer semptomlar göstermektedir. Bu durum da tükenmişliğin ve depresyonun birbirinden ayırt edilmesini zorlaştırmaktadır. Pek çok araştırmada tükenmişliğin ve depresyonun birden fazla ortak özelliği bulunduğu gösterilmiştir. Bu benzerliğin sebebi her iki durumda da ilgi kaybı, konsantrasyon bozukluğu ve genel bir yorgunluk hali gibi belirtilerin kendini göstermesidir (Bianchi., Schonfeld ve Laurent, 2015; Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019; Meier ve Kim, 2021). Özellikle tükenmişliğin çekirdek belirtilerinden olan tükenmenin depresif belirtilerle güçlü bir ilişki gösterdiği öne sürülmektedir (Schonfeld ve Bianchi, 2016; Bianchi vd., 2021).

Buna rağmen, tükenmişlik ve depresyonun farklı yapılar olduğu yönünde de bulgular mevcuttur. Tükenmişlik genellikle iş veya mesleki stresle ilişkilendirilirken, depresyon daha geniş bir yaşam alanını etkileyebilir (Iacovides vd., 2003; Ryan vd., 2023). Literatürde yer alan meta-analizler ve sistematik incelemeler, tükenmişlik ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, ancak bu ilişkinin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu ortaya koymaktadır (Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019; Schonfeld, Verkuilen ve Bianchi, 2019; Meier ve Kim, 2021).

Araştırmada, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarında tükenmişlik ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, Maslach ve Leiter (2016) tarafından ortaya konulan tükenmişlik modelini desteklemektedir. Söz konusu model, tükenmişliğin bireylerin duygusal yıpranmalarıyla bağlantılı olduğunu ve bunun depresyon belirtilerini artırabileceğini öne sürmektedir.

O'Connor, Neff ve Pitman (2018) tarafından gerçekleştirilen bir sistematik incelemede, ruh sağlığı profesyonellerinin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin birbiriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu durum, özellikle yoğun stres altında çalışan meslek gruplarında, iş taleplerinin duygusal tükenmişliğe yol açabileceğini göstermektedir. Araştırmamızda elde edilen bulgular,

bu çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmekte ve psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin ruh sağlığını korumaya yönelik çalışmaların artırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Depresyonun, bireylerin duygusal ve bilişsel durumlarını olumsuz etkilediği, sosyal işlevselliklerini azaltarak mesleki başarılarını düşürdüğü bilinmektedir (Duman, 2017). Psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanları, iş ortamında karşılaştıkları zorluklar nedeniyle depresyon riskine daha açıktır. Araştırmamızda depresyonun tükenmişlik üzerindeki etkisi, literatürdeki bu bulguları destekler niteliktedir.

Tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişki, her iki durumun da benzer semptomlar göstermesi nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir. Ancak, tükenmişlik genellikle iş kaynaklı stresle ilişkilendirilirken, depresyon daha geniş bir psikolojik bozukluk spektrumunu kapsar. Bu nedenle, tükenmişlik ve depresyonun farklı yapılar olarak ele alınması gerektiği yönünde güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Gelecekteki araştırmalar, bu iki durum arasındaki nedensel ilişkileri daha iyi anlamak için uzunlamasına tasarımlar kullanmalıdır (Wurm vd. 2016).

Depresyon Üretim Karşıtı İş Davranışları İlişkisi

Bu araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının depresyon düzeyleri ile ÜKİDÖ toplam puanı ($p < 0.001$) ve alt boyutlarının tamamı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p > ,05$).

Depresyon yaşayan bireyler, iş yerindeki stresle başa çıkmakta zorlanabilir ve bu durum üretkenlik karşıtı davranışların tetiklenmesine neden olabilir. Spector ve Fox'un (2005) çatışma stres teorisine göre, iş yerindeki stres faktörleri, bireylerin olumsuz davranışlar sergilemesine yol açabilir. Depresyon, bu stres faktörlerine karşı bireylerin dayanıklılığını azaltarak üretkenlik karşıtı davranışların sıklığını artırabilir.

Hatta işyerinde yaşanan sorunların depresyona sebep olabileceği, depresyonun da işyerinde yaşanan sorunlara neden olabileceği bilinmektedir. Birbirini tetikleyen bu döngüsel ilişkinin temeli duruma özgü olmakla birlikte birbirleri ile etkileşim halinde olduğu düşünülebilir (Tennant, 2001). Bu nedenle ÜKİDÖ toplam puanı ve alt boyutlarının tamamı ile depresyon arasındaki fark literatürle uyumlu gözükmektedir.

Tükenmişlik Üretim Karşıtı İş Davranışları İlişkisi

Bu çalışmada depresyon düzeyleri ile tükenmişlik alt boyutlarından olan duyarsızlaşma ve duygusal tükenme arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilirken, depresyon belirti düzeyi ile kişisel başarı düzeyi arasında bir fark tespit edilememiştir ($p > ,05$). Bu durum Acar (2021)

tarafından mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek grupları ile yapılan çalışmada da aynı sonuçlar elde edilmiştir.

Tükenmişlik ile üretkenlik karşıtı davranışlar arasında bulunan pozitif ilişki, Schaufeli ve Bakker'in (2004) iş talepleri-kaynaklar teorisi ile açıklanmaktadır. Bu teori, çalışanların iş yaşamındaki deneyimlerini ve bu deneyimlerin çalışanların psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik kavramsal bir çerçeve sunmaktadır. İş talepleri-kaynaklar teorisi, çalışanların iş yaşamında karşılaştıkları talepler (iş yükü, zaman baskısı vb.) ile sahip oldukları kaynaklar (özgünlük, destek, ödüller vb.) arasındaki dengenin, çalışanların psikolojik iyi oluşunu belirlediğini öne sürer. Dolayısıyla çalışanların karşı karşıya kaldığı aşırı iş talepleri, tükenmişlik semptomlarını tetiklemekte ve bu durum, iş ortamında olumsuz davranışlara yol açabilmektedir.

Araştırmamızda, tükenmişlik düzeyleri artan bireylerin üretkenlik karşıtı davranışlar sergileme eğiliminin de artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, Kalfaoğlu ve Kapusuz (2019) tarafından yürütülen çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur. Kalfaoğlu ve Kapusuz, tükenmişlik yaşayan bireylerin, üretkenlik karşıtı davranışları bir başa çıkma stratejisi olarak kullanabileceğini belirtmiştir. Üretim karşıtı iş davranışları ile tükenmişliğin tüm alt boyutları (duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı) arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir.

Bu durum, tükenmişlik yaşayan bireylerin çoğu zaman mesleki rollerine olan bağlılıklarını yitirdiğini ve bu nedenle iş ortamında olumsuz tutumların daha sık görüldüğünü göstermektedir. İşverenlerin ve yöneticilerin, çalışanların tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmesi önemlidir. Bu stratejiler, iş ortamında destekleyici bir yapı oluşturmayı ve çalışanların mesleki tatminlerini artırmayı hedeflemelidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde, "Psikososyal Destek Hizmeti Sunan Meslek Elemanlarının Tükenmişlik Düzeyi, Üretkenlik Karşısı İş Davranışları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmanın sonuçları ve bu sonuçlara dayanan önerileri sunulmuştur.

6.1. Sonuç

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri puanları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarına göre incelenmiştir. Duygusal tükenme alt boyutu ortalama puanı 15,26, duyarsızlaşma alt boyutu ortalama puanı 11,23, kişisel başarı alt boyutu ortalama puanı ise 27,96 olarak belirlenmiştir. Bu verileri tükenmişlik düzeyleri açısından incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutuna göre düşük düzeyde tükenmişlik, duyarsızlaşma alt boyutuna göre orta düzeyde tükenmişlik, kişisel başarı alt boyutuna göre yüksek düzeyde tükenmişlik olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların tükenmişlik verileri incelendiğinde araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim ve gelir durumu ile MTE'nin herhangi bir alt boyutu ile anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yaş, çalışılan kurum ve mesleki deneyim ile MTE'nin alt boyutlarından en az biri anlamlı bir biçimde farklılaşmıştır. Bu araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının yaş aralıkları özelinde duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ayrıca psikososyal destek elemanlarının çalıştıkları kurum ile duygusal tükenme alt boyutu farklılaşmaktadır. Mesleki deneyim özelinde incelendiğinde ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutunda farklılaşmaktadır ($p>,05$).

Bu araştırmada ise şiddetli depresyon düzeyi %5,4 olarak, minimal ve hafif depresyon toplamı ise %64,4 olarak tespit edilmiştir. Sosyodemografik verilerine göre depresyon düzeyleri incelendiğinde; cinsiyet, yaş grupları, meslek, çalışılan kurum, mesleki deneyim ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ancak katılımcıların medeni durumları ($p=0,016$), eğitim düzeyleri ($p=0,002$) ve aylık gelirleri ($p=0,032$) ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim ve gelir durumu ile ÜKİDÖ ölçeği toplam puanı veya herhangi bir alt boyutu ile anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak çalışılan kurum ile çalma alt boyutu arasında ($p=0,011$) ve mesleki deneyim ile geri çekilme alt boyutu arasında ($p=0,037$) anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>,05$).

Bu araştırmada katılımcıların depresyon düzeylerinin MTE'nin duyarsızlaşma alt boyutu ($p<0,001$) ve duygusal tükenme alt boyutu ($p=0,000$) arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu anlaşılmaktadır ($p>,05$).

Bu araştırmaya katılan psikososyal destek elemanlarının depresyon düzeyleri ile ÜKİDÖ toplam puanı ($p<0,001$) ve alt boyutlarının tamamı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p>,05$).

Bu araştırma, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyi, üretim karşıtı iş davranışları ve depresyon arasındaki ilişkilerini ortaya koyarak, bu alanın çalışanları için taşıdığı riskleri ve geliştirilmesi gereken yönleri belirlemiştir. Araştırma bulguları, tükenmişliğin ve depresyonun, üretim karşıtı iş davranışlarıyla anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir. Bu durum, psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin daha sağlıklı bir çalışma ortamına kavuşturulmasının, hem bireysel hem de kurumsal verimliliği artırabileceğini ortaya koymaktadır.

Sosyal hizmet disiplini başta olmak üzere psikoloji, psikiyatri ve insan kaynakları gibi disiplinlerin bir arada çalışması, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının mesleki iyilik hallerini güçlendirebilir. Disiplinler arası iş birliği sayesinde, tükenmişliğe yol açan etmenlerin belirlenmesi ve çalışanların desteklenmesine yönelik daha etkili stratejiler geliştirilebilir. Bu bağlamda, multidisipliner ekiplerin kurumsal yapı içerisinde yer alması, tükenmişliği ve depresyonu azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmesini sağlayabilir.

6.2. Öneriler

- Çalışanların tükenmişlik ve depresyon düzeylerini azaltmak için düzenli psikososyal destek programları oluşturulmalıdır.
- Meslek elemanlarına yönelik stres yönetimi, iletişim becerileri ve iş-yaşam dengesi gibi konularda eğitim programları düzenlenmelidir.
- Sosyal hizmet, psikoloji, psikiyatri ve insan kaynakları gibi alanlardan uzmanların birlikte çalışacağı projeler geliştirilmeli ve saha çalışmaları desteklenmelidir. Bu iş birlikleri, meslek elemanlarının karşılaştıkları sorunların daha geniş bir perspektiften ele alınmasını sağlayabilir.
- Çalışanların iş yükünü dengelemek amacıyla iş planlaması ve kaynak yönetimi stratejileri geliştirilmelidir.

- Tükenmişlik, depresyon ve üretim karşıtı iş davranışlarının neden-sonuç ilişkilerini daha iyi anlamak için geniş ölçekli ve uzunlamasına çalışmalar teşvik edilmelidir.
- Bu alanda yeni araştırma yapacak kişiler için psikososyal destek elemanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik müdahale araştırmaları yapılması anlamlı olacaktır.
- Çalışma ortamlarında olumlu bir iklim yaratılması ve çalışanların desteklenmesi için politikalar geliştirilmelidir.
- Bu çalışmanın bulguları, tükenmişlik, depresyon ve üretkenlik karşıtı iş davranışları arasındaki ilişkinin daha detaylı incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Gelecekteki araştırmalarda, farklı çalışma gruplarında tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması, tükenmişliği önlemeye yönelik müdahalelerin etkinliği ve örgütsel desteğin çalışanların ruh sağlığı üzerindeki etkileri ele alınabilir.

Sonuç olarak, psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının tükenmişliği ve depresyonu azaltılmadıkça, hizmet kalitesi ve bireysel verimlilik olumsuz etkilenmeye devam edecektir. Bu nedenle, multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi, uzun vadeli ve sürdürülebilir çözümler sunma konusunda kritik bir öneme sahiptir.

7. KAYNAKLAR

- Açan, B. A.,& Özbesler, C. (2020). Farklı sosyal hizmet kurumlarında çalışan sosyal çalışmacıların iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 106-130.
- AFAD. (2014). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB). (2018).Psikososyal destek nedir? [PDF]. https://www.aile.gov.tr/Raporlar/ATHGM/Psikosoyal_Destek_%20Nedir.pdf
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB). (t.y.). Afet ve acil durumlarda psikososyal destek. <https://www.aile.gov.tr/ss/afet-ve-acil-durumlarda-psikosoyal-destek/>
- Akar, H. (2019). Üretim karşıtı iş davranışları: Teorik bir inceleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(1), 234-245.
- Akın, M.,& Oğuz, A. (2010). Duygusal tükenmenin iş yükü ile ilişkisi: Örgütsel bağlamda bir değerlendirme. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 3(6), 312-330.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). APA Publishing.
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Jp, L., Mendlewicz, J., & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 201-209. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0381-6>
- Arıkkök, M. (2017). Etik liderlik ve tükenmişliğin üretim karşıtı iş davranışları üzerindeki etkileri: Ankara üretim sektöründe bir uygulama. (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi).
- Aslan Açan, B. (2018). Farklı sosyal hizmet kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Aydın, M. D. (2017). Sivil toplum kuruluşlarında çalışanların depresyon, anksiyete ve stres ilişkilerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi).
- Bakker, A. B.,& Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Baloğlu, M., Kesici, Ş., AK, M., Pişkin, M., Adıgüzel, Y., Özkan, Y., ... Ünal, A. Z. (2018). Psikososyal önleyici destek programı (Mustafa Baloğlu & Ertan Gov, Eds.). MEB.
- Başoğlu, C.,& Buldukoğlu, K. (2015). Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
- Baykara Acar, Y.,& Acar, H. (2002). Sistem kuramı - ekolojik sistem kuramı ve sosyal hizmet: Temel kavramlar ve farklılıklar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(1), 29-35.

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Brummelhuis, L. L., van der Lippe, T., Kluwer, E., & Flap, H. (2008). Situational work-family conflict and employee outcomes. *Journal of Managerial Psychology*, 23(5), 454-471.
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15(3), 243–255. <https://doi.org/10.1080/0954026031000136866>
- Çapri, B. (2014). Tükenmişlik sendromu ve ruh sağlığı çalışanları. *Küçükçekmece Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 44-56.
- Çetin, F. (2018). Psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkiler. *Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 215-227.
- Ceylan, H., Gül, N., & Öksüz, M. (2016). Sosyal çalışmacılarda iş doyumu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı incelenmesi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 43-69.
- Çınar, Y., & Güven, M. (2018). Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeyleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi* Basım.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 177–193. Taylor & Francis.
- Demir, M., & Harman, S. A. A. (2019). Üretim karşıtı iş davranışları üzerinde örgütsel adalet algısının rolü: Banka çalışanları örneği. *Journal of Academic Value Studies*, 4(19), 435-448.
- Doğan, S., & Kılıç, S. (2014). Üretkenlik karşıtı iş davranışlarının türleri, boyutları ve benzer kavramlarla ilişkilerine yönelik bir yazın incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 103-132.
- Duman, E. (2017). Depresyon ve iş verimliliği üzerine araştırmalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(2), 85-95.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2023). Depresyon bilgi sayfası. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Erişim tarihi: 02.11.2024).
- Edu-Valsania, S., Laguia, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gautam, S., Jain, A., Gautam, M., Vahia, V. N., & Grover, S. (2017). Clinical practice guidelines for the management of depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(Suppl 1), S34–S50. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196973>

- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., ... & Mucci, N. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7857.
- Gökçe, F. (2019). Tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisi: Ruh sağlığı çalışanları üzerine bir araştırma. *Sakarya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 75-89.
- Gökler, R. (2021). Tıbbi sosyal çalışmacıların tükenmişlik düzeyleri. *Journal of International Social Research*, 14(79).
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481. <https://doi.org/10.1177/002188638301900408>
- H. N., & Şeşen, H. (2005). Çalışma yaşamında tükenmişlik: Sosyal hizmet uzmanları ile hemşireler üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 57-70.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 171-213.
- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: An autobiographical review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 1-28.
- Hao, Q., Wang, D., Xie, M., Tang, Y., Dou, Y., Zhu, L., ... & Wang, Q. (2021). Prevalence and risk factors of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 567381.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1993). Emotional contagion. *Current Directions in Psychological Science*, 2(3), 96-100. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770953>
- Hewitt, D. B., Ellis, R. J., Hu, Y. Y., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., Agarwal, G., Bilimoria, K. Y. (2020). Evaluating the association of multiple burnout definitions and thresholds with prevalence and outcomes. *JAMA Surgery*, 155(10), 1043-1049. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>
- Hisli Şahin, N. (1989). Beck depresyon envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.
- Hunderfund, A. N. L., West, C. P., Rackley, S. J., Dozois, E. J., Moeschler, S. M., Stelling, B. E. V., ... & Dyrbye, L. N. (2022). Social support, social isolation, and burnout: Cross-sectional study of US residents exploring associations with individual, interpersonal, program, and work-related factors. *Academic Medicine*, 97(8), 1184-1194.
- IACS. (2010). Reference group for mental health and psychosocial support in emergency settings.
- İçağasıoğlu Çoban, A., & Özbesler, C. (2016). Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 90-109.

- Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). (n.d.). Global health data exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Erişim tarihi: 4 Mart 2023).
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. IASC. Geneva.
- International Committee of the Red Cross (ICRC). (2018). Guidelines on mental health and psychosocial support.
- International Organization for Migration (IOM). (2022). Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement (2nd ed.). IOM.
- Işık, M.,& Eraslan, T. Y. (2021). Örgütsel adalet algısı ve üretim karşıtı iş davranışları arasındaki ilişki: Isparta alışveriş merkezleri alışanları örneği. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 23(40), 37-52.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective, 3(1), 186-194.
- Kanter, J. W., Rusch, L. C., & Brondino, M. J. (2008). Depression self-stigma: A new measure and preliminary findings. The Journal of Nervous and Mental Disease, 196(9), 663-670.
- Karagölmez, K.,& ıvgın, U. (2024). Psikologların depresif belirtileri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: İş doyumunun aracı rolü. AYNÄ Klinik Psikoloji Dergisi, 11(1), 115-137. <https://doi.org/10.31682/ayna.1294512>
- Karakuş, ř., Oğuzhan, Y. S., & Aslan, M. (2023). Depresyonun bağlamsal performans üzerindeki etkisinde işyerinde mutluluğun aracılık rolü. İş ve İnsan Dergisi, 10(1), 41-49. <https://doi.org/10.18394/iid.1263892>
- Karamustafalıoğlu, O.,& Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.
- Kelloway, E. K., Dimoff, J. K., & Gilbert, S. (2023). Mental health in the workplace. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 10(1), 363-387.
- Kircanski, K., Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2012). Cognitive aspects of depression. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science, 3(3), 301-313.
- Lerner, D.,& Henke, R. M. (2008). What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50(4), 401-410.
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. Journal of Mental Health, 11, 255-265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Maddock, A. (2024). The relationships between stress, burnout, mental health and well-being in social workers. The British Journal of Social Work, 54(2), 668-686.
- Manzano-García, G.,& Ayala-Calvo, J. C. (2013). New perspectives: Towards an integration of the concept “burnout” and its explanatory models. Anales de Psicología, 29(3), 800–809.

- Marcus, B., Taylor, O. A., Hastings, S. E., Sturm, A., & Weigelt, O. (2016). The structure of counterproductive work behavior: A review, a structural meta-analysis, and a primary study. *Journal of Management*, 42(1), 203-233.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A brief history and how to measure it*. Oxford University Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach burnout inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- MEB. (2019). Psikososyal koruma, önleme ve krize müdahale hizmetleri yönergesi (2739 sayılı). Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Nuallaong, W. (2012). Burnout symptoms and cycles of burnout: The comparison with psychiatric disorders and aspects of approaches. In *Burnout for experts: Prevention in the context of living and working*, Springer US. 47-72. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3206-5_3
- O'Connor, K., Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74–99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- O'Keeffe, V., Howard, S., Neall, A., Cebulla, A., & Hordacre, A. L. (2024). Harmful behaviors in the workplace: A literature review. Australian Industrial Transformation Institute, Flinders University of South Australia.
- Öcel, H. (2011). Üretim karşıtı iş davranışları: Ölçek geliştirme ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(27), 11-26.
- Özdemir, E. (2020). İş stresinin tükenmişlik üzerindeki etkileri: Bir meta-analiz çalışması. *Journal of Business Research*, 28(3), 194-207.
- Özkul, M. (2019). Psikososyal destek elemanlarının algılanan sosyal destek ile yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Özpolat, A. O., & Özkan, Y. (2022). Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP) personelinin risk altındaki ailelerin psikososyal destek ihtiyaçlarına ilişkin deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(4), 1085-1101.
- Öztürk, B. (2018). Örgütsel stresle başa çıkma, örgütsel adalet algısı, iş tatmini ve duyguların üretkenlik karşıtı iş davranışlarındaki rolü (Yüksek lisans tezi, TOBB Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Padín, P., Verde-Diego, C., Arias, T., & González-Rodríguez, R. (2021). Burnout in health social work: An international systematic review (2000–2020). *European Journal of Social Work*, 24, 1051-1065. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870215>

- Petitta, L., & Jiang, L. (2020). How emotional contagion relates to burnout: A moderated mediation model of job insecurity and group member prototypicality. *International Journal of Stress Management*, 27, 12. <https://doi.org/10.1037/str0000134>
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C., & Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: A mixed methods systematic review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD013779. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Robinson, S. L., & Bennett, R. J. (1995). A typology of deviant workplace behaviors: A multidimensional approach. *Academy of Management Review*, 20(1), 557-572.
- Rotundo, M., & Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of Applied Psychology*, 87, 66-80.
- Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us? *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168-174. <https://doi.org/10.1037/a0039297>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2006). Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri (11th ed.). Güneş Tıp Kitabevleri.
- Sağlık Bakanlığı. (n.d.). Sağlıklı Hayat Merkezi Rehberi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/SAGLIKLI_HAYAT_MERKEZLERI_REHBERI.pdf (Erişim tarihi: 11.12.2024)
- Sağlık Bakanlığı (2025). Covid-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Salk, R., Hyde, J., & Abramson, L. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143, 783-822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F., & Andrade, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schaufeli, W. B., Maassen, G. H., Bakker, A. B., & Sixma, H. J. (2011). Stability and change in burnout: A 10-year follow-up study among primary care physicians. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 248-267. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.2010.02013.x>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315.
- Şengüllendi, M. F., Şehitoğlu, Y., & Kurt, E. (2020). Toksik liderlik ve üretkenlik karşıtı iş davranışları ilişkisinde kariyerizmin aracı etkisi. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(22), 743-765. <https://doi.org/10.36543/kauibfd.2020.032>

- Sezici, E. (2015). Üretkenlik karşıtı iş davranışları üzerinde kişilik özelliklerinin rolü. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 14. <https://doi.org/10.18092/ijeas.08440>
- Spector, P. E., & Fox, S. (2005). The stressor-emotion model of counterproductive work behavior. In S. Fox & P. E. Spector (Eds.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets*, 151–174. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10893-007>
- Spector, P. E., Fox, S., Penney, L. M., Bruursema, K., Goh, A., & Kessler, S. (2006). The dimensionality of counterproductivity: Are all counterproductive behaviors created equal? *Journal of Vocational Behavior*, 68, 446-460.
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(5), 697-704. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00255-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00255-0)
- Tolga, D. (2011). Maslach Tükenmişlik Envanteri'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 31(1), 45-58.
- Tuna, A. A., & Boylu, Y. (2016). Algılanan örgütsel destek ve işe ilişkin duyuşsal iyi oluş halinin üretkenlik karşıtı iş davranışları üzerine etkileri: Hizmet sektöründe bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 505-521.
- UNHCR. (2024). Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS).
- UNICEF. (2019). Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families. United Nations Children's Fund.
- Üstün, A., & Bayar, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390.
- Ventevogel, P., Jordans, M. J., Eggerman, M., van Mierlo, B., & Panter-Brick, C. (2013). Child mental health, psychosocial well-being, and resilience in Afghanistan: A review and future directions. In *Handbook of resilience in children of war*, 51-79.
- World Health Organization (WHO). (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization (WHO). (2022). WHO guidelines on mental health at work. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363156/9789240057760-eng.pdf> (Erişim tarihi: 20.11.2024)
- World Health Organization (WHO). (2024). Mental health at work. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> (Erişim tarihi: 30.11.2024)
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörtl, S., Szilagyi, I., Hotter, E., Kapfhammer, H., & Hofmann, P. (2016). Depression-Burnout overlap in physicians. *PLOS ONE*, 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>

- Yağcı, C. (2017). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı çocuk refahı kurumlarında çalışan sosyal çalışmacıların iş yükleri ve tükenmişlik düzeyleri (Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yaşar, H. K., & Doğan, T. (2024). Ruh sağlığı çalışanlarına yönelik psikoeğitim programının psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres düzeylerine etkisi. *Journal of Uludağ University Faculty of Education*, 37(1), 268-292. <https://doi.org/10.19171/uefad.1397871>
- Yıldırım, M. H., & İçerli, L. (2010). Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123-131.
- Yıldız, N. G., Aydın, K., Aydın, H. Z., Phiri, Y. V., & Yıldız, H. (2024). Türkiye’de depresyonun yaygınlığı ile ilişkili faktörler: Nüfusa dayalı bir çalışma.
- Yüksel, N. (2014). Ruhsal hastalıklar (4. baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini Diyarbakır'da tamamladı. 2012 yılında girdiği Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünden 2017 yılında mezun oldu. 2019 yılından beri Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Karesi İlçe Sağlık Müdürlüğünde Sosyal Çalışmacı olarak çalışmaktadır.

TEZDEN ÜRETİLEN YAYIN ve ESERLER

Bu tezden üretilen herhangi bir yayın ve eser bulunmamaktadır.

DİĞER YAYIN VE ESERLER

Ceylan, H., & Kara, H. (2024). Lisansüstü tezler üzerinden Türkiye’de psikososyal destek temalı bibliyografik bir inceleme. 5th International Istanbul Current Scientific Research Congress, Proceedings Book, 574-581.

