

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İSTATİSTİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK PERSONELLERİNİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: BİR HASTANE
ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SONNUR MALKOÇ ARSLANŞEN

DANIŞMAN
DOÇ. DR. FAHRETTİN ÖZBEY

MAYIS 2025
BİTLİS

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İSTATİSTİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK PERSONELLERİNİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: BİR HASTANE
ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SONNUR MALKOÇ ARSLANŞEN
ORCID: 0009-0006-9733-880X

DANIŞMAN
DOÇ. DR. FAHRETTİN ÖZBEY

MAYIS 2025
BİTLİS

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İstatistik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hazırlamış olduğum “Sağlık Personellerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği” başlıklı tezde 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 çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı; bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 27.05.2025

Sonnur MALKOÇ ARSLANŞEN

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK BEYANI

“Sağlık Personellerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği” başlıklı yüksek lisans Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır. 27.05.2025

Tezi Hazırlayan

Sonnur MALKOÇ ARSLANŞEN

Danışman

Doç. Dr. Fahrettin ÖZBEY

İstatistik Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Hamit MİRİTAGİOĞLU

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim İstatistik Anabilim Dalı öğrencisi Sonnur MALKOÇ ARSLANŞEN tarafından hazırlanan “Sağlık Personellerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği” adlı Yüksek Lisans ile ilgili tez savunma sınavı, 27.05.2025 tarihinde yapılmış ve tezin oy birliği ile kabul edilmesine karar verilmiştir.

JÜRİ:

İMZA

Danışman: Doç. Dr. Fahrettin ÖZBEY
(Bitlis Eren Üniversitesi)

.....

Üye: Prof. Dr. Hamit MİRTAGİOĞLU
(Bitlis Eren Üniversitesi)

.....

Üye: Doç. Dr. Gökhan GÖKDERE
(Fırat Üniversitesi)

.....

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun
tarih ve sayılı kararıyla jüri tarafından kabul edilmiş bu çalışmanın yüksek
lisans olarak kabulü onaylanmıştır.

....../....../2025

Prof. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL
Enstitü Müdürü

T.C.

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İstatistik Anabilim Dalı

**SAĞLIK PERSONELLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ: BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sonnur MALKOÇ ARSLANŞEN

Danışman: Doç. Dr. Fahrettin ÖZBEY

Mayıs 2025

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Van ilindeki bir hastanede çalışan sağlık personellerinin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve tükenmişlik sendromuna yol açan faktörleri incelemektir. Çalışma, Van ilindeki bir hastanede görevli 248 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışanların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Oldenburg Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, tükenmişlik düzeylerinin iş stresinden, vardiyalı çalışma sistemlerinden, mesleki yüklerden ve iş-aile yaşam çatışmasından etkilenmiş olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, kadın sağlık çalışanlarının ise erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, yüksek stres seviyelerinin ve uzun çalışma saatlerinin sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini artırdığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, sağlık kurumlarında tükenmişlik sendromunun önlenmesi ve çalışanların psikolojik sağlıklarının iyileştirilmesi amacıyla iş yükü yönetimi, stres azaltma stratejileri ve iş tatmini artırıcı önlemler alınması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, Sağlık personeli, İş doyumu, Stres.

Republic of Türkiye

Bitlis Eren University Graduate School

Department of Statistics

**DETERMINATION OF BURNOUT LEVELS OF HEALTH PERSONNEL: A
HOSPITAL EXAMPLE**

Master's Thesis

Sonnur MALKOÇ ARSLANŞEN

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Fahrettin ÖZBEY

May 2025

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the burnout levels of healthcare professionals working in a hospital in Van province and to examine the factors leading to burnout syndrome. The study was conducted with 248 healthcare professionals working in a hospital in Van province. Oldenburg Burnout Scale was used to measure the burnout levels of the employees. The findings of the study show that the burnout levels of healthcare professionals are high. In addition, it was revealed that burnout levels were affected by job stress, shift work systems, occupational burdens and work-family life conflict. Especially nurses were found to have higher levels of burnout, and female health workers were found to experience burnout more than male health workers. In addition, it was observed that high stress levels and long working hours increased the burnout levels of healthcare professionals. In line with these findings, it was emphasized that workload management, stress reduction strategies and measures to increase job satisfaction should be taken in order to prevent burnout syndrome and improve the psychological health of employees in health institutions.

Keywords: Burnout, Health personnel, Job satisfaction, Stress.

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması sırasında, tez konusunun belirlenmesinden başlayarak son aşamaya kadar her konuda benden yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Fahrettin ÖZBEY'e şükranlarımı sunarım.

Bu çalışmamda benden yardım ve desteklerini esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın hazırlanmasında bana rehberlik eden, destek olan ve katkı sağlayan herkese teşekkürlerimi sunuyorum. Sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri üzerine yaptığım bu araştırma, sağlık sektöründe çalışan bireylerin karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukların mesleki yaşamlarını nasıl etkilediğini anlamak amacıyla bir adım atmak için yapıldı. Sağlık çalışanlarının iş koşulları, vardiyalı çalışma düzenleri, yüksek iş yükü ve stres gibi faktörlerle başa çıkma biçimleri, bu çalışmanın temel konusunu oluşturmuştur.

Tükenmişlik sendromu, sağlık sektörü gibi yüksek stres altında çalışan profesyonellerin sıklıkla karşılaştığı bir durumdur. Sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri, sadece bireylerin psikolojik ve fizyolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini de doğrudan etkileyebilir. Bu bağlamda, çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirleyerek, bu durumun nedenlerini anlamak ve sağlık kurumlarına yönelik çözüm önerileri geliştirmektir.

Bu tez çalışması boyunca, Van ilindeki bir hastanede çalışan 248 sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın bulguları, tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu ve özellikle iş stresinin, vardiyalı çalışma düzeninin ve mesleki yüklerin tükenmişlik üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmayı yaparken bana destek olan başta tez danışmanım olmak üzere, veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen tüm sağlık çalışanlarına teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca, sağlık sektöründeki tükenmişlik sorununa dair yapılan bu araştırmanın, sağlık kuruluşlarında çalışanların psikolojik sağlığının iyileştirilmesine yönelik önemli bir katkı sağlamasını umuyorum.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET.....	I
ABSTRACT	II
TEŞEKKÜR	III
ÖNSÖZ.....	IV
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	V
ÇİZELGELER DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
KISALTMALAR	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Araştırmanın Konusu	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tükenmişliğin Tanımı.....	3
2.2. Tükenmişlik Kavramı Yaklaşımları.....	5
2.2.1. Freudenberger'in Tükenmişlik Yaklaşımı	5
2.2.2. Maslach'ın Tükenmişlik Yaklaşımı.....	5
2.2.2.1. Duygusal Tükenme	6
2.2.2.2. Duyarsızlaşma	6
2.2.2.3. Kişisel Başarı	7
2.2.3. Cherniss'in Tükenmişlik Yaklaşımı	7
2.2.4. Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlik Yaklaşımı	8
2.2.5. Pines'in Tükenmişlik Yaklaşımı	8
2.2.6. Pearlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Yaklaşımı	9
2.2.7. Meier'in Tükenmişlik Yaklaşımı	9
2.2.8. Edelwich ve Brodsky Modeli.....	10
2.2.9. Leiter Tükenmişlik Yaklaşımı	10
2.2.10. Garden'in Tükenmişlik Yaklaşımı	11

2.2.11. Oldenburg Tükenmişlik Yaklaşımı	11
2.3. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri	13
2.4. Tükenmişliğin Belirtileri	14
2.5. Tükenmişliğin Evreleri	15
2.6. Tükenmişliğin Sonuçları.....	16
2.6.1. Tükenmişliğin Birey Üzerindeki Etkileri.....	17
2.6.2. Tükenmişliğin Çalışma Yaşamına Etkileri.....	17
2.6.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkileri	18
2.7. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yöntemleri	18
2.7.1. Tükenmişlikle Başa Çıkma Bireysel Yöntemler	19
2.7.2. Tükenmişlikle Başa Çıkma Örgütsel Yöntemler	20
2.8. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik	21
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Modeli	25
3.2. Evren ve Örneklem	26
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları.....	26
3.4. Veri Toplama Süreci	27
3.5. Araştırmanın Veri Analiz Yöntemleri	27
4. BULGULAR.....	29
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	29
4.2. Faktör Analizi.....	31
4.3. Tanımlayıcı İstatistikler	34
4.4. Farklılıkları İncelemeye Yönelik Testler	35
4.4.1. Mann Whitney-U Testi	36
4.4.1.1. Cinsiyet Duruma Göre Farklılıkların İncelenmesi	36
4.4.1.2. Medeni Duruma Göre Farklılıkların İncelenmesi	37
4.4.2. Kruskal Wallis Testi	38
4.4.2.1. Yaş Duruma Göre Farklılıkların İncelenmesi.....	38

4.4.2.2. Eğitim Düzeyine Göre Farklılıkların İncelenmesi	39
4.4.2.3. Meslek Branşına Göre Farklılıkların İncelenmesi.....	40
4.4.2.4. Çocuk Sayısına Göre Farklılıkların İncelenmesi	41
4.4.2.5. Çalışma Süresine Göre Farklılıkların İncelenmesi.....	42
4.4.2.6. Haftalık Çalışma Saatine Göre Farklılıkların İncelenmesi.....	43
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR	54
EKLER.....	60



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı	30
Çizelge 4.2. Tükenmişlik ölçeğinin faktör analizi bulguları.....	33
Çizelge 4.3. Tanımlayıcı istatistik bulguları	35
Çizelge 4.4. Cinsiyet duruma göre farklılıkların incelendiği Mann Whitney U Testi bulgular.....	36
Çizelge 4.5. Medeni duruma göre farklılıkların incelendiği Mann Whitney U Testi bulgular.....	37
Çizelge 4.6. Yaş duruma göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular	38
Çizelge 4.7. Eğitim düzeyine göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular	39
Çizelge 4.8. Meslek branşına göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular	40
Çizelge 4.9. Çocuk sayısına göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular	41
Çizelge 4.10. Çalışma sürelerine göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular.....	42
Çizelge 4.11. Haftalık çalışma saatine göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular.....	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Teorik modeli	25
--------------------------------	----



KISALTMALAR

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği
OLBI : Oldenburg Tükenmişlik Ölçeği



1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulabilmesi, sağlık personelinin psikolojik ve fizyolojik sağlığıyla doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, tükenmişlik sendromu, sağlık personelinin mesleklerinde karşılaştığı en önemli psikolojik zorluklardan biri olarak öne çıkmaktadır. Tükenmişlik, çalışanların işlerine karşı duyduğu ilgi ve motivasyon kaybı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı algısı ile tanımlanır. Sağlık sektöründe, yüksek stres seviyeleri, uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü ve hasta beklentileri gibi faktörler, tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabilmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir ve sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarını tehlikeye atabilir.

Tükenmişlik sendromu, sağlık sektöründe çalışan personel üzerinde önemli olumsuz etkilere yol açarak, verimlilik kayıplarına, iş yerinde tükenmeye ve kişisel sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Özellikle, hastane gibi yoğun iş ortamlarında çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri, hastaların bakım kalitesini ve genel hastane işleyişini doğrudan etkileyebilir. Bu bağlamda, tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, sağlık sektöründeki iş gücü sağlığının iyileştirilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Çalışanların tükenmişlik düzeyinin ölçülmesi ve tükenmişliğe yol açan faktörlerin belirlenmesi, sağlık kuruluşlarının personel desteği ve iş yükü denetimi gibi stratejiler geliştirmelerine olanak tanıyacaktır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, tükenmişlik sendromunun sağlık personelinin yalnızca bireysel yaşamlarını değil, aynı zamanda kurumsal verimliliklerini de olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Bu çalışma, hastanelerdeki sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini belirlemeyi ve tükenmişliğe yol açan faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, bu alandaki eksikliklerin fark edilmesine ve önleyici tedbirlerin alınmasına olanak tanıyacaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, bir hastanede çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini belirlemektir. Araştırma, sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini ölçerek, bu düzeylerin farklı demografik ve iş özellikleri ile ilişkisini incelemeyi hedeflemektedir. Ayrıca, tükenmişlik düzeyini etkileyebilecek psikolojik, sosyal ve iş ortamına dair faktörlerin analizi yapılacaktır. Araştırmanın bulguları,

tükenmişlik sendromunun önlenmesi ve tedavi edilmesi adına öneriler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırma, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesinin yanı sıra, bu düzeyleri etkileyen çevresel, kişisel ve mesleki faktörlerin etkisini de incelemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda, tükenmişlik sendromunun sağlık personelinin iş motivasyonu, iş tatmini ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ele alınacaktır. Araştırmanın sonuçları, tükenmişlik sendromunu önlemeye yönelik stratejilerin belirlenmesine yardımcı olacaktır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık sektöründe çalışan personelin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, hem çalışan sağlığı hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Tükenmişlik sendromunun, sağlık çalışanlarının iş verimliliği üzerinde olumsuz etkiler yaratması, hastaların alacağı hizmetin kalitesini doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, hastaneler ve sağlık kuruluşları için önemli bir yönetsel gerekliliktir. Araştırma, sağlık sektöründeki personel yönetimi stratejilerinin iyileştirilmesine yönelik önemli veriler sağlayacaktır.

Ayrıca, sağlık sektöründe tükenmişlik sendromu üzerine yapılan çalışmalar, genel olarak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Tükenmişlik sendromu, sağlık hizmetlerinde çalışanların motivasyonunu ve iş tatminini etkileyerek, onların profesyonel gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde önleyici tedbirlerin geliştirilmesine olanak tanıyacaktır.

1.3. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu, bir hastanede çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve tükenmişliğe yol açan faktörlerin incelenmesidir. Araştırma, sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini belirlemek için farklı ölçme araçları kullanarak, tükenmişlik sendromunun çeşitli boyutlarını ele alacaktır. Bu boyutlar arasında duygusal tükenme, kişisel başarı algısının kaybı ve duyarsızlaşma gibi unsurlar yer alacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu bölümünde, tükenmişlik sendromunun kavramsal çerçevesi detaylı olarak ele alınacaktır. İlk olarak tükenmişliğin tanımı ve tarihsel gelişimi açıklanacak, ardından farklı teorisyenler tarafından geliştirilen tükenmişlik kavramı yaklaşımları derinlemesine incelenecektir. Bu kapsamda Freudenberger, Maslach, Cherniss, Suran ve Sheridan, Pines, Pearlman ve Hartman, Meier, Edelwich ve Brodsky, Leiter ve Garden gibi araştırmacıların tükenmişlik modelleri açıklanarak, bu yaklaşımlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar değerlendirilecektir. Tükenmişlik sendromunun kişisel ve örgütsel nedenleri, fiziksel ve davranışsal belirtileri ile evreleri detaylandırılacak; depresyon ve stres gibi kavramlarla olan ayırıcı tanıları üzerinde durulacaktır. Ayrıca tükenmişliğin kişisel, örgütsel ve aile yaşamı üzerindeki etkileri incelenecek ve tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri tartışılacaktır. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik konusu ise mesleğin yapısına özgü stres faktörleri çerçevesinde ele alınarak literatür ışığında değerlendirilecektir.

2.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik kavramı, ilk kez Greene'in 1961 yılında yayımladığı *A Burn-Out Case* (Bir Tükenmişlik Olayı) adlı romanında ele alınmıştır. Eserde, yaşadığı hayal kırıklığı ve ruhsal çöküntü nedeniyle işini ve evini geride bırakarak Afrika ormanlarına kaçan bir mimarın, yoğun bitkinlik, işe karşı hissettiği öfke ve kaybolan idealizmi anlatılmaktadır (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001: 398). Bu roman, tükenmişliğin bireyin yaşadığı derin duygusal yıpranma ve içsel çöküşü tanımlayan önemli unsurları ortaya koymuştur (Demirtaş, 2024: 27).

Bilimsel literatürde tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenberger (1974) tarafından, insanlara yardım sunan profesyonellerin duygusal açıdan yoğun çalışmaları sonucunda ortaya çıkan bitkinlik, duygusal kopukluk ve kendinden şüphe duyma belirtileriyle ilişkilendirilerek tanımlanmıştır. Mattingly (1977) ise tükenmişliği, her bireyin farklı semptomlar, davranışlar ve tutumlar sergilediği bireysel bir durum olarak ele almıştır. Kammer (1978), tükenmişliği bireyin fiziksel, ruhsal, duygusal ve psikolojik olarak kendine ve çevresine yabancılaştığı bir süreç olarak açıklamaktadır. Edelwich ve Brodsky (1980) bu durumu iş koşullarına bağlı olarak bireyin mesleki ideallerini, enerjisini ve amaçlarını kaybetmesine neden olan aşamalı bir süreç olarak değerlendirmiştir. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği, profesyonel bir kişinin mesleğin temel anlam ve

amacından uzaklaşması ve hizmet verdiği bireylerle samimi bir ilgi kuramaması durumu olarak tanımlamışlardır. Ayrıca Maslach ve Jackson, tükenmişliği ölçmek amacıyla yaygın kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştirmiş ve tükenmişliği üç boyutta ele almışlardır: Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı. Duygusal tükenme, bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesiyle hissettiği yorgunluk ve bitkinlik hissini ifade ederken; duyarsızlaşma, bu yorgunluk sonucunda bireyin insanlara karşı mesafeli ve alaycı davranışlar geliştirmesini açıklar (Nacak, 2024: 1-2). Kişisel başarı boyutu ise bireyin kendini yeterli ve üretken hissetme düzeyini temsil eder. Maslach ve Goldberg (1998), tükenmişlik sendromunun bu üç boyutta ele alınmasının, sendromun etkilerini daha kapsamlı analiz etmeyi sağladığını belirtmektedir. Golembiewski (1989) ise tükenmişliği, stresle başa çıkmada yetersiz kalmanın bir sonucu olarak tanımlamıştır.

Tükenmişlik kavramı, ilk kez 1974 yılında psikiyatrist Dr. Freudenberger tarafından meslek hastalığı olarak tanımlanmış ve "başarısızlık, yıpranma, enerji kaybı ve bireyin potansiyelinden daha fazlasını zorlanarak karşılamaya çalışması sonucunda ortaya çıkan tükenme hali" olarak ifade edilmiştir (Freudenberger, 1974: 159).

Pines, yoğun çalışmanın tükenmişliğe neden olabileceği görüşüne katılmamaktadır. Bazı bireylerin çalışmaktan büyük bir keyif aldığını savunmaktadır. Pines'e göre tükenmişlik, insanın varoluşsal ihtiyaçlarının karşılanamamasıyla bağlantılıdır ve bireyin anlam arayışı ve kişisel tatmin eksikliğiyle ortaya çıkmaktadır (Pines & Keinan, 2005: 626).

Dünya Sağlık Örgütü (1998) tarafından yayımlanan Dünya Sağlık Raporu'nda tükenmişlik, aşırı çalışma nedeniyle ortaya çıkan yoğun duygusal yorgunluk ve bu yorgunluğun sonucunda kişinin iş ve sorumluluklarını yerine getirmede zorlanması durumu olarak tanımlanmaktadır (Buran, 2024: 8).

Dolan (1987), tükenmişliği bireyin kişisel kaynaklarının azalması sonucunda günlük olaylar karşısında çaresizlik hissi ve enerji tükenmesi durumu olarak tanımlamaktadır. (Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009) ise tükenmişliği, bireyin iş yerinde yaşadığı yetersizlik hissine bağlı olarak çevresine karşı duyarsızlaşma, olumsuz tutum sergileme ve benmerkezci davranışlar geliştirme süreci olarak ifade etmektedir. (Asad & Khan, 2003) ise tükenmişliği, çalışanlara sunulan kaynakların yetersizliği ve maruz kalınan baskının fazlalığı sonucunda, çalışanın hem işverene hem de örgüte karşı olumsuz

tutum geliştirmesine neden olan bitkinlik hali olarak değerlendirmektedir (Özkan, 2024: 10).

Literatür taramaları incelendiğinde, tükenmişlik kavramının araştırmacılar tarafından genel olarak psikolojik bir durum olarak kabul edildiği, ancak kavramın tanımlanması konusunda tam bir görüş birliğine varılamadığı görölmektedir. Çeşitli meslek grupları üzerinde yapılan çalışmalar, tükenmişlik ve tükenme kavramlarının farklı boyutlarıyla ele alındığını ve bu doğrultuda literatürde birden fazla tanımın ortaya konduğunu göstermektedir.

2.2. Tükenmişlik Kavramı Yaklaşımları

Tükenmişlik ile ilgili literatür incelendiğinde, birçok araştırmacının bu kavramı farklı yaklaşımlar çerçevesinde ele aldığı ve çeşitli teorik modeller geliştirdiği görölmektedir. Bu bölümde, tükenmişlik olgusunu açıklamaya yönelik literatürde öne çıkan önemli kuramsal modeller detaylı bir şekilde sunulacaktır.

2.2.1. Freudenberger'in Tükenmişlik Yaklaşımı

Tükenmişlik kavramı, klinik psikolog Freudenberger'in 1974 yılında gerçekteşirdiği araştırmalarla literatüre kazandırılmıştır (Schaufeli & Dierendock, 1993). Freudenberger, bu kavramı ele aldığı ilk makalesinde, ücretsiz klinikler ve geçici barınma merkezleri gibi alternatif ortamlarda çalışan bireylerin stres, kaygı ve gerginlik durumlarına verdikleri tepkileri incelemiştir (Çağlar, 2024: 6). Araştırma bulguları, tükenmişliğin bilimsel bir yapıdan ziyade toplumsal bir sorun olarak ortaya çıktığını göstermektedir (Maslach vd., 2001).

Freudenberger'in gözlemlerine göre, tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerde ani öfke patlamaları, ruh halinde ani değişimler, ani ağlama krizleri ve psikolojik baskıya karşı hassasiyet gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Sürecin ilerleyen aşamalarında bu bireylerin depresyona eğilim gösterdiği, başarı düzeylerinde düşüş yaşadıkları ve sosyal ilişkilerinde kayıplar yaşadıkları gözlemlenmiştir (Kargün, 2011).

2.2.2. Maslach'ın Tükenmişlik Yaklaşımı

Tükenmişlik konusundaki ilk bilimsel makalelerden biri, 1976 yılında Kaliforniya'da duygular ve toplumsal ruh sağlığı üzerine araştırmalar yürüten Maslach tarafından yayımlanmıştır. Maslach, bireylerin sorunlarla başa çıkma biçimlerinin çalışma davranışlarını ve mesleki kimliklerini nasıl etkilediğini incelemek amacıyla,

farklı iş birimlerinde görev yapan çeşitli çalışanların iş ortamında yaşadığı duygusal stresi gözlemlemiştir (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Çağlar, 2024: 6-7).

Maslach, tükenmişliği modern literatürde en kabul gören ve kapsamlı şekilde ele alan tanımlardan biriyle açıklamıştır. Ona göre tükenmişlik, profesyonel bir bireyin mesleğinin temel anlam ve amacından uzaklaşarak, hizmet sunduğu bireylere karşı ilgi ve empati yetisini kaybetmesi durumudur (Nas, 2023: 17).

Tükenmişlik, bireyin bakımını üstlendiği kişilere karşı duygusal bağını kaybetmesiyle birlikte, hem fiziksel hem de duygusal açıdan tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte, bireyde mesleki sorunlara ve bu sorunlara yönelik çözüm çabalarına karşı alaycı ve öfkeli tutumlar gözlemlenebilir. Sürecin ilerlemesiyle birlikte, kişinin çevresindeki sorunların hak edildiğine inanma eğilimi, iş kalitesinde düşüş, performans kaybı, alkol ve zararlı madde kullanımı, devamsızlık ve istifa gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Tükenmişliğin en yaygın kabul gören modeli olan Maslach ve Jackson'ın yaklaşımına göre, tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşüş olmak üzere üç boyutta ele alınmaktadır (Christian, Garza, & Slaughter, 2011).

2.2.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişlik sürecinin ilk ve en temel aşaması olarak kabul edilmektedir. Genellikle yoğun iş stresi sonucunda ortaya çıkan bu durum, bireyin ruhsal yorgunluk ve duygusal çöküntü hissetmesiyle karakterizedir. Duygusal tükenme yaşayan bireyler, iş talepleri karşısında kendilerini yetersiz, isteksiz ve enerjiden yoksun hissederler. Bu nedenle, sorumluluklarını yerine getirmede zorlanır ve gösterilmesi gereken özeni sağlayamazlar (Işıksan, 2004). Zamanla, birey bu duygusal yükten kaçınmak amacıyla çevresindeki insanlardan uzaklaşma, ihtiyaçları önemsememe ve sosyal etkileşimden kaçınma eğilimi gösterebilir. Sonuç olarak duygusal tükenme, bireyin hem yeni kişilerle hem de yeni projelerle başa çıkacak gücünün kalmaması olarak tanımlanabilir (Metin & Gök Özer, 2007).

2.2.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişlik sendromunun ikinci evresini oluşturmaktadır. Bu evre, bireyin hizmet sunduğu kişilere karşı duygusal mesafe koyarak, onları birer birey olarak görmekten ziyade, duygudan yoksun bir şekilde yaklaşması ile tanımlanmaktadır. Duyarsızlaşma yaşayan bireyler, empati yetisini büyük ölçüde kaybetmekte ve katı,

kayıtsız bir tutum sergileyerek karşı tarafın ihtiyaçlarını görmezden gelme eğilimi göstermektedir. Bu durum, bireyin gerekli hizmet ve yardımı sunamamasına ve profesyonel ilişkilerde kopukluk yaşanmasına neden olmaktadır (Yıldırım, 2010).

2.2.2.3. Kişisel Başarı

Kişisel başarı, tükenmişlik sendromunun üçüncü ve son evresini oluşturmaktadır. Bu evre, bireyin mesleki yeterlilik ve öz güven duygusunda azalma yaşaması ile karakterizedir. Tükenmişlik sürecinde birey, zamanla işinde başarılı ve yeterli olmadığı düşüncesine kapılmakta ve bu olumsuz inançlar, hata yapma olasılığını artırarak suçluluk duygusunu tetiklemektedir. Sürecin ilerlemesiyle birey, iş ortamında sevilmediği, güvenilmediği ve başarısız olarak değerlendirildiği hissine kapılabilmektedir. Bunun sonucunda öz güven kaybı ve kendine olan saygının azalması, bireyin çabasını anlamsız görmesine ve iş tatmininde ciddi bir düşüş yaşamasına neden olmaktadır (Skeja, 2012).

2.2.3. Cherniss'in Tükenmişlik Yaklaşımı

Cherniss modeline göre, çalışanların yaşadığı yüksek kaygı düzeyleri ve stresin temel kaynakları hem kişisel hem de örgütsel faktörlere dayanmaktadır. Bu stres ve kaygı kronikleştiğinde zamanla artış göstererek tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu bağlamda tükenmişlik, çalışma yaşamında maruz kalınan sürekli stres ve kaygıya karşı gelişen bir tepki olarak ortaya çıkmakta ve zamanla bireyin yaptığı işe karşı ilgisinin azalmasına, duygusal anlamda mesafeli ve kopuk hissetmesine yol açan aşamalı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Amasralı, 2016).

Cherniss'e göre tükenmişlik, belirli bir süreç içerisinde gelişen bir olgudur (Çam, 1999). İş yerleri, farklı beklenti ve taleplere sahip bireylerden oluştuğu için, çalışanlar bu çeşitlilik içerisinde çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu tür durumlar bireyde stresin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bazı çalışanlar, bu stresin kaynağı olan sorunları çözerek etkin başa çıkma stratejileri geliştirebilirken, bazı bireyler stresle başa çıkmakta zorlanmakta ve farklı yollara başvurmaktadır. Ancak, bu alternatif yöntemler etkili olmadığında, birey stresle yeterli düzeyde baş edemeyerek olumsuz tutum ve davranışlar sergilemeye başlayabilmektedir (Nas, 2023: 18).

Bu modele göre, kültürel, örgütsel ve kişisel faktörlerin zamanla tükenmişliğe yol açabileceği ifade edilmektedir. Bu bağlamda bireylerin müşteri ilişkileri, kariyer hedefleri, çalışma temposu ve kişilik özellikleri gibi değişkenler, tükenmişlik sürecinde etkili unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Söz konusu faktörler, zamanla artan stres düzeyini

tetikleyerek bireyde tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabilmektedir. Sonuç olarak tükenmişlik sendromu, çalışma hayatında ortaya çıkan stresin bireyde kaygı ve baskıya yol açması ve bu durumun kişinin işe olan bağlılığını ve motivasyonunu azaltması süreci olarak tanımlanmaktadır (Çağlar, 2024: 6-7).

2.2.4. Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlik Yaklaşımı

Suran ve Sheridan'ın tükenmişlik yaklaşımı, Erik Erikson'un mesleki gelişimle ilgili teorisine dayanmaktadır. Bu model, gözlem ve deneyimlere dayanarak, erken ve orta yetişkinlik dönemlerinde mesleki gelişim ve yetişkinlik döneminin kritik aşamalarında ortaya çıkan psikolojik süreçleri incelemektedir. Model, bu dönemlerde başarı ihtiyacının yönetimiyle ilgili ortak görülen bir dizi aşamayı detaylandırmaktadır. Her bir aşama, tükenmişliğin yönetimi açısından önemli bir yaşam süresi yapısına işaret etmektedir. Suran ve Sheridan'a göre tükenmişlik, bu aşamalarda yaşanan ve tatmin edici bir şekilde çözilemeyen çatışmaların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Gür Elez, 2024: 7).

Suran ve Sheridan'ın tükenmişlik yaklaşımı, Erikson'un mesleki gelişim teorisinden beslenen bir modeldir ve özellikle erken ve orta yetişkinlik dönemlerinde mesleki gelişimin önemli aşamalarına odaklanır. Bu model, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları psikolojik aşamaların tükenmişlik üzerindeki etkilerini ele alır. Erken ve orta yetişkinlikteki gelişimsel dönüm noktalarındaki başarı ihtiyaçlarının nasıl yönetildiğini ve bu süreçlerin tükenmişlik ile ilişkisini inceler.

Suran ve Sheridan'a göre tükenmişlik, mesleki gelişim sürecindeki kritik aşamalarda yaşanan tatmin edici olmayan çözümlerden kaynaklanır. Her bir aşama, bireylerin mesleki ve kişisel yaşamlarında karşılaştıkları zorluklarla bağlantılıdır ve bu zorluklar, tükenmişliğin ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bu yaklaşıma göre, tükenmişlik, bireylerin yaşamındaki çatışmaların çözülmemesi ya da tatmin edici çözümlere ulaşamaması durumunda gelişir.

2.2.5. Pines'in Tükenmişlik Yaklaşımı

Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilen Pines modeli, tükenmişliği bireyin sürekli zihinsel baskı altında kaldığı çevresel koşullar nedeniyle ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik hali olarak tanımlamaktadır. Bu modele göre, bireyin uzun süreli stres ve yoğun baskıya maruz kalması, hem bedensel hem de ruhsal tükenmeye yol açarak genel işlevselliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Amasralı, 2016).

Pines ve Aronson (1988), tükenmişliğin temel nedenlerinden birinin, bireylerin duygusal ifadelerinin baskılandığı çalışma ortamları olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, çalışanları etkileyen önemli faktörlerden biri de motivasyondur. Motivasyon ve tükenmişlik genellikle ters orantılı kavramlar olarak ele alınsa da, yüksek motivasyona sahip bireylerin yoğun iş stresi, yetersiz destek ve ödüllendirme eksikliği gibi etkenler nedeniyle motivasyon kaybı yaşadığı ve bunun da tükenmişlik belirtilerini tetiklediği görülmektedir (Nas, 2023:18).

2.2.6. Pearlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Yaklaşımı

Perlman ve Hartman (1982), tükenmişliği kronik duygusal strese karşı gelişen üç boyutlu bir tepki olarak tanımlamaktadır. Bu modele göre tükenmişlik, bireylerde üç temel boyutta ortaya çıkmaktadır: davranışsal, fizyolojik ve bilişsel-duygusal. Davranışsal boyut, azalan iş verimliliği ve işe karşı duyarsızlaşma ile karakterize edilirken; fizyolojik boyut, bireyin fiziksel yorgunluk yaşamasıyla ilişkilendirilmektedir. Bilişsel-duygusal boyut ise duygusal tükenme ve zihinsel yorgunluk belirtilerini içermektedir (Amasralı, 2016).

2.2.7. Meier'in Tükenmişlik Yaklaşımı

Scott Meier, Bandura'nın "öz yeterlik" kavramından yola çıkarak tükenmişliği açıklayan bir model geliştirmiştir (Sürgevil Dalkılıç, 2014). Meier'e göre tükenmişlik, bireyin iş yaşamında düşük düzeyde ödül beklentisi ve yüksek düzeyde ceza algısıyla ortaya çıkan bir durumdur.

Meier, tükenmişlik modelini dört temel bileşen üzerinden açıklamaktadır. İlk olarak pekiştirme beklentileri, bireyin iş yaşamında belirli amaçlar ve beklentiler içinde bulunmasını ifade etmektedir. Bu beklentilerin karşılanmaması durumunda, birey hem mutsuzluk hem de artan memnuniyetsizlik hissi yaşayarak tükenmişliğe yatkın hale gelebilmektedir (Bostancı, 2014). Sonuç beklentileri ise bireyin hedeflediği sonuca ulaşmak için gerçekleştirmesi gereken eylemlerle ilgilidir (Çat, 2014). Yeterlilik algısı, bireyin belirlenen hedeflere ulaşma sürecinde kendini ne derece yetkin hissettiğini tanımlar. Eğer birey bu süreçte yetersizlik algısı geliştirirse tükenmişlik riski artabilmektedir (Çat, 2014). Davranışları anlamlandırma süreci ise modelin en kapsamlı bileşeni olup, bireyin beklentilerini nasıl öğrendiğini ve bu beklentileri hangi yollarla anlamlandırıldığını açıklamaktadır (Çat, 2014).

2.2.8. Edelwich ve Brodsky Modeli

Edelwich ve Brodsky'nin (1980) tükenmişlik modeli, mesleki tükenmişliği çalışma koşullarından kaynaklanan amaç ve enerji kaybı olarak tanımlamaktadır. Özellikle düşük ücret karşılığında uzun saatler boyunca çalışmak, yüksek idealler ile ulaşılabilir hedefler arasındaki farkın büyüklüğü, hizmet verilen bireylerle yeterince bağ kurulamaması ve bürokratik baskılar gibi unsurlar, tükenmişliğin temel nedenleri arasında gösterilmektedir. Bu model, çalışanların zamanla iş motivasyonlarının azalmasını ve mesleki doyum eksikliğine bağlı olarak enerjilerinin tükenmesini vurgulamaktadır (Edelwich & Brodsky, 1980).

Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmişliği, bireyin yüksek beklentilerle başladığı iş yaşamında, zamanla bu beklentilerin karşılanmaması sonucunda ortaya çıkan motivasyon kaybı ve duygusal tükenme süreci olarak tanımlamaktadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014). Bu süreç dört aşamada ele alınmaktadır:

1. İdealist Coşku Evresi: Bireyin meslek hayatına güçlü bir motivasyon, heves ve takdir edilme beklentisiyle başladığı evredir. Ancak bu beklentiler karşılanmadığında hayal kırıklığı ve motivasyon kaybı ortaya çıkabilir (Çelebi, 2013).

2. Durgunluk Evresi: İşe karşı ilginin azaldığı, bireyin mesleki tatmin yerine sadece maddi kazanç için çalıştığı bir aşamadır. Bu dönemde birey işine karşı duygusal mesafelenme gösterebilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014).

3. Engellenme Evresi: Birey, çalışma koşulları ve mesleki sınırlamaların değiştirilemez olduğunu fark ederek, kendini çıkmazda hisseder. Bu durumda, uyum sağlama, sorunları yok sayma veya işine duygusal olarak tamamen uzaklaşma gibi savunma mekanizmaları geliştirebilir (Naktiyok & Karabey, 2005).

4. Apati (Duyarsızlaşma) Evresi: Tükenmişliğin en ileri aşamasıdır. Birey, işine ve mesleğine karşı ilgisini kaybeder, yalnızca temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çalışmayı sürdürür ve duygusal olarak kopukluk yaşar (Sürgevil Dalkılıç, 2014). [6]

2.2.9. Leiter Tükenmişlik Yaklaşımı

Leiter'in tükenmişlik modeli, iki temel varsayıma dayanmaktadır. İlk olarak, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde (MTÖ) tanımlanan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği boyutlarının yalnızca çalışma saatleriyle sınırlı kalmayıp, bireyin genel yaşamını da etkileyebileceğini öne sürmektedir. İkinci varsayım ise bu üç

boyutun çevresel faktörlerle farklı şekillerde ilişkilendiğini ve birbirinden bağımsız özellikler gösterebileceğini savunmaktadır (Gür Elez, 2024: 12). Bu modele göre duygusal tükenme, bireyin iş yerinde maruz kaldığı stres faktörlerine ilk tepkisi olup, stres kaynaklarına karşı artan duyarlılıkla ortaya çıkmaktadır. Leiter, tükenmişliğin temel nedenleri arasında iş yükünün fazlalığı ve iş ortamındaki kişilerle yaşanan çatışmaları göstermektedir. Çalışma ortamındaki stres faktörlerinin belirlenmesi ve bu stres kaynaklarının azaltılması, tükenmişliğin önlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Leiter, 1992).

2.2.10. Garden'in Tükenmişlik Yaklaşımı

Garden, tükenmişlik sendromunu Carl Gustav Jung'un psikodinamik teorisinden yola çıkarak açıklamış ve bu bağlamda iki zıt kişilik tipini ele almıştır: Duygusal tipler ve düşünsel tipler (Gür Elez, 2024: 12-13). Duygusal tipler, empati yeteneği yüksek, insan ilişkilerine duyarlı bireyler olarak tanımlanırken; düşünsel tipler daha kuralcı, başarı odaklı ve başkalarının duygusal ihtiyaçlarını göz ardı etme eğiliminde olan bireylerdir. Garden'e göre, işin niteliğinden bağımsız olarak, duygusal taleplerin duygusal tiplerde, zihinsel taleplerin ise düşünsel tiplerde tükenmişliğe neden olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, kişilik yapısı ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki bulunduğu vurgulanmaktadır (Garden, 1987: 548).

2.2.11. Oldenburg Tükenmişlik Yaklaşımı

Oldenburg Tükenmişlik Yaklaşımı, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MTÖ) duyarsızlaşma alt boyutundaki sınırlı tutarlılık, tek taraflı ifade biçimi ve yalnızca insan odaklı hizmet meslekleriyle sınırlı olması nedeniyle bir alternatif olarak Demerouti ve Ebbinghaus tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, farklı meslek gruplarında kullanılabilmesi amacıyla hazırlanmış olup, tükenme ve işten uzaklaşma olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Doğrudan insan etkileşimini temel almayan ölçek, hem pozitif hem de negatif ifadeleri kapsayarak tükenmişlik belirtilerini daha genel bir çerçevede ele almaktadır. Maslach yaklaşımından farklı olarak, duygusal açıdan zorlayıcı iletişimlere odaklanmamaktadır (Nayır, 2024: 42).

Oldenburg yaklaşımında tükenmişliğin temel boyutlarından biri, uzun süreli iş yükünün bireyde fiziksel, duygusal ve bilişsel gerginlikler yaratması olarak tanımlanmaktadır. İşten uzaklaşma boyutu ise çalışanın işin koşullarından ya da işin kendisinden duygusal ve zihinsel olarak tamamen kopmasını ifade etmektedir. Bu

modelde, işten uzaklaşma ile mesleğe yönelik ilgi ve meslekte devamlılık isteği arasındaki ilişki de ele alınmaktadır. Tükenmişlik boyutu psikolojik yorgunluk ile ilişkilendirilirken, işten uzaklaşma boyutu ise iş doyumu ile doğrudan bağlantılı olarak değerlendirilmektedir (Demerouti, Mostert, & Bakker, 2010; Çetin, 2015).

Maslach yaklaşımında duyarsızlaşma, bireyin hizmet sunduğu kişilere karşı duygusal olarak uzaklaşması ve alaycı tutumlar sergilemesi olarak tanımlanırken, Oldenburg yaklaşımında ayrılma, bireyin işinden duygusal olarak kopması ve işin içeriğine veya çalışma nesnesine karşı olumsuz tutumlar geliştirmesi şeklinde açıklanmaktadır. Bu iki yaklaşımda da tükenmişliğin bir boyutu olarak değerlendirilen bu durum, genellikle en az birinin mevcut olduğu belirtilmektedir. Oldenburg modelinde, duyarsızlaşma daha çok işten duygusal kopuşun bir alt boyutu olarak ele alınmaktadır (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001: 455).

Oldenburg Tükenmişlik Ölçeği (OLBI), tükenmişliği ölçmek için geliştirilen ve farklı meslek gruplarında kullanılabilen kapsamlı bir değerlendirme aracıdır. Demerouti ve Ebbinghaus (2000) tarafından geliştirilen bu ölçek, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne (MTÖ) alternatif olarak ortaya çıkmış ve daha geniş bir perspektif sunmayı amaçlamıştır (Çetin & Kurban, 2016: 1271-1279). Özellikle sadece insan odaklı hizmet sektörleriyle sınırlı kalmaması, OLBI'yi diğer ölçeklerden ayıran önemli bir özelliktir.

Bu çalışmada da kullanılan **Oldenburg Tükenmişlik Ölçeği**, tükenmişliği iki temel boyutta ele almaktadır:

Tükenme (Exhaustion): Tükenme boyutu, bireyin uzun süreli iş yükü nedeniyle fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk hissetmesiyle ilgilidir. Birey, enerji kaybı ve motivasyon eksikliği yaşarken, işini sürdürebilme kapasitesi düşer.

İşten Uzaklaşma (Disengagement): İşten uzaklaşma boyutu, çalışanın işine ve iş ortamına karşı olumsuz tutumlar geliştirmesi, duygusal olarak işten kopması ve işin anlamına yönelik ilgisini kaybetmesi durumunu ifade eder.

OLBI'nin Özellikleri:

Genel Kullanıma Uygun: OLBI, sadece insan odaklı meslekler için değil, tüm meslek gruplarında kullanılabilecek şekilde geliştirilmiştir.

Çift Yönlü Ölçüm: Hem olumlu hem de olumsuz ifadeler içerir, bu sayede tükenmişliğin daha dengeli ve kapsamlı değerlendirilmesi sağlanır.

Duygusal ve Bilişsel Yansımalar: Sadece iş yüküne değil, aynı zamanda bireyin işine karşı duygusal bağını ve zihinsel tükenmişliğini de değerlendirir.

Çalışmanızda OLBI Kullanımı:

Bu çalışmada **Oldenburg Tükenmişlik Ölçeği** tercih edilerek, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri kapsamlı bir şekilde ölçülmüştür. Ölçek, hem fiziksel ve duygusal tükenme hem de işten duygusal kopuşu ele alarak tükenmişlik sendromunun çok boyutlu yapısını değerlendirmeye imkan tanımıştır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının iş yükü, duygusal zorlanma ve iş tatmini gibi değişkenlerle tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler de bu ölçek aracılığıyla daha sistematik bir şekilde analiz edilmiştir.

2.3. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında birçok bireysel, demografik ve örgütsel faktör etkili olabilmektedir. Yapılan araştırmalar, bu faktörlerin bireyin iş ortamındaki stres düzeyini ve duygusal dayanıklılığını önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur (Nayır, 2024: 29).

Demografik faktörler, cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum ve eğitim seviyesi gibi değişkenleri içermektedir. Farklı yaş grupları ve cinsiyetlerin iş stresine karşı gösterdiği tepkiler ile tükenmişlik belirtileri farklılık gösterebilmektedir. Örneğin, genç çalışanların deneyim eksikliği nedeniyle stresle başa çıkmada zorlanmaları daha olasıdır.

Kişisel faktörler ise bireyin kişilik yapısı, empati becerisi, duygusal kontrol düzeyi, kişisel beklentileri ve ihtiyaçları gibi unsurları kapsamaktadır. Özellikle yüksek düzeyde empati kurma eğilimi olan bireyler, duygusal yüklenmeye daha açık olabilirken, kişisel başarı beklentisi yüksek olan bireylerde aşırı çalışma ve tükenmişlik riski daha fazla olabilmektedir (Nayır, 2024: 30).

Örgütsel faktörler ise iş ortamı ve çalışma koşullarıyla doğrudan ilişkilidir. İş yükünün fazlalığı, çalışma saatlerinin uzunluğu, işin niteliği, görev belirsizlikleri ve yetersiz kaynaklar gibi yapısal faktörler tükenmişliği tetikleyebilmektedir. Ayrıca, çalışanların karar alma süreçlerine katılımının düşük olması, kariyer gelişimi fırsatlarının kısıtlı olması, ücret dengesizlikleri, ödüllendirme eksikliği, yetersiz liderlik ve adaletsiz uygulamalar da iş stresi ve tükenmişliği artıran unsurlar arasında yer almaktadır (Nayır, 2024: 31).

Bununla birlikte, çalışma ortamındaki sosyal dinamikler de tükenmişlik düzeyini etkileyebilmektedir. Ast-üst ilişkilerindeki gerginlikler, mobbing, cinsel taciz, iletişim eksiklikleri ve düşük takım ruhu gibi sorunlar, çalışanların motivasyonunu düşürmekte ve duygusal yıpranmayı artırmaktadır (Nayır, 2024: 32).

Tükenmişliğin bireysel, sosyal ve örgütsel faktörlerin etkileşimi sonucu gelişen çok boyutlu bir olgu olduğu görülmektedir. Bu nedenle, tükenmişliği önlemek için hem bireysel hem de kurumsal düzeyde bütüncül yaklaşımlar geliştirilmesi önem arz etmektedir (Nayır, 2024: 332-33).

2.4. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu, aniden ortaya çıkan bir durumdan ziyade zamanla gelişen, sinsi ilerleyen ve bireyin ruhsal, fiziksel ve duygusal kaynaklarını tüketen çok boyutlu bir süreçtir. Tükenmişlik yaşayan bireyler, başlangıçta mesleki tatminsizlik, işten alınan hazda azalma, sürekli yorgunluk ve duygusal tükenme gibi belirtiler göstermektedir. Ancak bu belirtiler genellikle belirsiz olduğu için bireyler tarafından fark edilmesi zor olabilmekte ve kişinin içinde bulunduğu durumu dile getirmekte zorlanması teşhisi geciktirebilmektedir. Erken teşhis edilemeyen tükenmişlik vakaları zamanla daha derinleşerek bireyin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir ve iş performansında kayda değer düşüslere neden olabilir (Koç, 2024: 31).

Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık gösterebilse de genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç ana başlık altında incelenmektedir:

Fiziksel Belirtiler:

- Sürekli yorgunluk ve enerji kaybı
- Baş ağrıları, kas ağrıları ve mide rahatsızlıkları
- Uyku düzeninde bozulmalar, uykusuzluk veya aşırı uyuma
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması ve sık hastalanma

Psikolojik Belirtiler:

- Duygusal tükenmişlik ve ruhsal çöküntü
- Motivasyon kaybı ve işten alınan tatminin azalması
- Umutsuzluk, değersizlik ve başarısızlık hissi
- Karar vermede zorlanma ve odaklanma güçlüğü

Davranışsal Belirtiler:

- İşe geç kalma, devamsızlık veya işten erken ayrılma
- Sosyal ilişkilerde mesafe koyma ve içe kapanma
- İş performansında düşüş ve verim kaybı
- İşi ihmal etme, görev ve sorumlulukları erteleme

Tükenmişlik belirtilerinin erken fark edilmesi, hem bireysel hem de örgütsel düzeyde kritik önem taşımaktadır. Erken müdahale edilmediğinde bu semptomlar, daha ciddi sağlık problemlerine ve işten ayrılmalara yol açabilmektedir. Bu nedenle hem bireylerin hem de yöneticilerin tükenmişliği önlemek için belirtileri tanınması ve gerekli önlemleri alması önem arz etmektedir (Ardıç & Polatçı, 2009: 30).

2.5. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik, ani gelişen ve kısa sürede sonlanan bir psikolojik olgu değildir; aksine uzun süreli maruz kalınan stresin, duygusal yıpranmanın ve artan iş yükünün sonucu olarak zamanla gelişen çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreç, bireyin psikolojik ve fiziksel kaynaklarının tükenmesiyle ilerler ve genellikle dört temel evrede kendini gösterir.

Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Bu başlangıç evresinde birey, hem profesyonel hem de kişisel olarak fark yaratma ve başarılı olma isteğiyle yüksek motivasyon sergiler. Çalışan, işine büyük bir bağlılık gösterir ve yüksek hedefler belirleyerek bu hedeflere ulaşabilmek için kendisini zorlar. Bu dönemde bireyin işine duyduğu tutku ve başarı arzusu, kişisel ihtiyaçların ve dinlenme gereksinimlerinin göz ardı edilmesine neden olabilir. Ancak, bireyin aşırı idealist yaklaşımları, gerçekçi olmayan beklentilere dönüşerek ilerleyen süreçte hayal kırıklığına zemin hazırlayabilmektedir.

Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Bu evrede bireyin başlangıçtaki heyecanı ve motivasyonu azalmaya başlar. Mesleki tatmin azalırken, umut edilen başarı ile ulaşılan gerçeklik arasındaki fark belirginleşir. Kişi, mesleğinden beklediği manevi tatminin gerçekleşmediğini fark etmeye başlar ve bu durum hayal kırıklığına neden olur. Ancak birey, hala hedeflerinden vazgeçmemekte ve duygusal olarak tükenme belirtilerine rağmen iş yükünü sürdürmeye çalışmaktadır. Bu dönemde, bireyin iş dışı yaşamı ile profesyonel yaşamı arasındaki denge bozulmaya başlar ve stres artışı hissedilir.

Engellenme Evresi (Frustration): Engellenme evresi, bireyin iş ortamındaki sorunlar ve sınırlılıklarla daha keskin bir şekilde yüzleştiği aşamadır. Çalışan, iş ortamındaki sistemsal sorunlar, yetersiz kaynaklar, adaletsizlikler ve örgütsel çatışmalar gibi faktörler karşısında yetersizlik hissetmeye başlar. Birey, hem kendi beklentilerini karşılayamamakta hem de yöneticilerin talepleri doğrultusunda yeterli performans sergileyemediğini düşünmektedir. Bu durum, kişinin motivasyon kaybına ve olumsuz savunma mekanizmaları geliştirmesine neden olabilir. Çalışan, kendini daha fazla soyutlama, çevresiyle iletişimi sınırlama ve işine yönelik duygusal ilgisini azaltma eğilimindedir.

Umursamazlık Evresi (Apathy): Tükenmişliğin en ileri aşaması olan umursamazlık evresinde, birey duygusal ve fiziksel tükenmişliğin zirvesine ulaşır. İşe yönelik ilgi ve motivasyon neredeyse tamamen kaybolur. Birey, yaptığı işi zorunlu bir görev olarak görmeye başlar ve sadece asgari düzeyde sorumluluklarını yerine getirir. İş arkadaşları ve sosyal çevreyle etkileşim minimuma iner, mesleki anlamda daha fazla içe kapanma ve izolasyon davranışları gözlemlenir. Bu evrede birey, işteki sorunlara duyarsızlaşır ve kişisel yaşamında da benzer bir uzaklaşma sürecine girer.

Bu evrelerin her biri, tükenmişliğin derinleşen bir sürecini yansıtır ve erken müdahale edilmediğinde hem bireyin psikolojik sağlığını hem de iş performansını ciddi şekilde etkileyebilir. Tükenmişliğin belirtilerini fark edebilmek ve zamanında önlem almak, hem bireyin hem de kurumların iş gücü verimliliğini artırmak açısından kritik önem taşımaktadır.

2.6. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik, bireysel, örgütsel ve sosyal düzeyde çok boyutlu olumsuz etkiler yaratan, uzun süreli stres ve duygusal yıpranma sonucunda ortaya çıkan bir sendromdur. Hem kişisel refahı hem de iş performansını önemli ölçüde etkileyen bu durum, bireyin yaşam kalitesini düşürmekle kalmayıp iş verimliliğini ve sosyal ilişkilerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Tükenmişliğin etkileri kişiden kişiye farklılık gösterse de genel hatlarıyla bireysel, mesleki ve ailevi yaşam üzerinde önemli sonuçlara yol açtığı görülmektedir. Bu nedenle, tükenmişliğin sonuçlarını erken dönemde tanımak ve müdahale etmek kritik bir öneme sahiptir (Kurt Asioğlu, 2024: 14).

2.6.1. Tükenmişliğin Birey Üzerindeki Etkileri

Tükenmişliğin birey üzerinde yarattığı etkiler öncelikle fiziksel ve psikolojik tükenmişlikle ilişkilidir. Tükenmişlik yaşayan bireyler sıklıkla sürekli yorgunluk, bitkinlik ve enerjisizlik hissi yaşarlar. Bu durumun temelinde aşırı iş yükü ve sürekli maruz kalınan stres yer almaktadır. Zihinsel yorgunlukla birlikte bireylerde dikkat eksikliği, odaklanma problemleri ve unutkanlık gibi bilişsel zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Uzun süreli stres ve yorgunluk, bağışıklık sistemini zayıflatarak bireyleri somatik rahatsızlıklara, sık görülen gribal enfeksiyonlara, baş ağrılarına ve mide rahatsızlıklarına daha yatkın hale getirebilir (Kurt Asioğlu, 2024: 14).

Psikolojik etkiler açısından tükenmişlik, bireyin benlik saygısında azalma, sinirlilik, motivasyon kaybı ve depresyon belirtileriyle kendini gösterebilir. Özellikle sürekli stres altında olan bireylerde agresif davranışlar, cinsel isteksizlik, madde bağımlılığı ve sosyal izolasyon gibi risk faktörleri de artmaktadır. Bu durum, bireyin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını derinden etkileyerek uzun vadede daha ciddi psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine neden olabilir (Kurt Asioğlu, 2024: 14).

2.6.2. Tükenmişliğin Çalışma Yaşamına Etkileri

Tükenmişliğin çalışma yaşamına etkileri, çalışanların iş performansında düşüş ve iş doyumunda azalma olarak gözlemlenmektedir. Tükenmiş bireyler, iş yerinde verimliliği azaltan davranışlar sergileyebilir; görevlerini tamamlarken daha fazla hata yapabilir, işlerini erteleyebilir ya da işten kaçınma eğiliminde olabilirler. Çalışanların motivasyon eksikliği, hem iş kalitesini hem de hizmet verilen bireylerle olan iletişimi olumsuz etkileyebilir. Özellikle sağlık sektörü gibi insana doğrudan hizmet verilen alanlarda, tükenmişlik yaşayan bireylerin empati yoksunluğu ve ilgisizliği, hizmet kalitesinde ciddi düşüslere neden olabilir (Kurt Asioğlu, 2024: 15).

Örgütsel açıdan tükenmişlik, iş gücü devir oranlarının artmasına, devamsızlık ve işe geç kalma vakalarının çoğalmasına neden olabilir. Çalışanların kuruma olan aidiyet duygusunun azalması, iş tatminsizliği ve motivasyon kaybı, uzun vadede örgütsel performansı ve kurumsal başarıyı olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, tükenmişlik yaşayan çalışanlar iş ortamında daha fazla çatışma yaşama eğilimindedir ve bu da ekip çalışmasını zedeleyebilir (Kurt Asioğlu, 2024: 15).

2.6.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkileri

Tükenmişliğin aile yaşamına etkileri de oldukça derindir. İş yerinde yaşanan stres ve duygusal yıpranma, bireyin özel hayatına yansarak aile içi iletişim sorunlarına ve ilişkisel gerilimlere neden olabilir. Tükenmişlik yaşayan bireyler, iş yerinde yaşadıkları sorunları ev ortamına taşıyabilir ve bu durum, aile üyeleriyle olan iletişimi zorlaştırabilir. Özellikle iş stresinin devamlı hale gelmesi, eşler arasında anlaşmazlıklar, çocuklarla iletişimde zorluklar ve duygusal uzaklaşma gibi problemleri beraberinde getirebilir (Kurt Asioğlu, 2024: 15).

Tükenmiş bireylerin duygusal yetersizlik hissi, aile içindeki rollerini etkileyerek ebeveynlik becerilerinde zayıflama, sabırsızlık ve empati kaybı gibi durumlara yol açabilir. Uzun vadede bu durum, aile içi çatışmaların artmasına ve hatta boşanma gibi daha ciddi sonuçlara sebep olabilir. Aynı zamanda, tükenmiş bireyler kendi duygusal durumlarından dolayı sosyal aktivitelerden kaçınarak, aile bireyleriyle geçirilen kaliteli zamanın azalmasına da neden olabilir (Kurt Asioğlu, 2024: 15).

Sonuç olarak, tükenmişliğin çok boyutlu etkileri incelendiğinde; tükenmişlik sendromu, hem bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını hem de çalışma ve aile yaşamını doğrudan etkileyen karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle, tükenmişliğin nedenlerini anlamak, erken belirtilerini fark edebilmek ve önleyici müdahalelerde bulunmak son derece önemlidir. Hem bireylerin hem de kurumların bu konuya duyarlı yaklaşması, tükenmişlik düzeyini azaltacak etkili stratejilerin geliştirilmesine ve sürdürülebilir bir iş ortamının sağlanmasına katkı sunacaktır (Kurt Asioğlu, 2024: 15).

2.7. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik sendromu, bireyin hem kişisel yaşamında hem de iş yaşamında ciddi olumsuzluklara yol açabilen, uzun süreli stres ve duygusal yorgunluk sonucu gelişen bir durumdur. Özellikle iş yerinde motivasyon kaybı, verimlilik düşüşü ve duygusal tükenme gibi etkiler yaratarak hem bireyin sağlığını hem de kurumsal performansı olumsuz yönde etkileyebilir. Tükenmişliğin önlenmesi ve etkilerinin hafifletilmesi için erken müdahale kritik bir rol oynamaktadır. Hem bireysel hem de örgütsel düzeyde uygulanabilecek stratejiler, tükenmişliğin etkilerini azaltmada ve çalışma ortamının daha sürdürülebilir hale getirilmesinde etkili olabilir (Buran, 2024: 36).

2.7.1. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Bireysel Yöntemler

Tükenmişlikle mücadelede bireysel düzeyde farkındalık ve kişisel gelişim kritik bir öneme sahiptir. Her bireyin tükenmişlik belirtilerini tanıması ve buna yönelik proaktif çözümler üretmesi, tükenmişliğin etkilerini azaltmada etkili olabilir.

- *Kendini Tanıma ve Farkındalık:* Birey, güçlü ve zayıf yönlerini tanıyarak sınırlarını bilmelidir. Kendi kapasitesini aşan durumları fark ederek daha gerçekçi hedefler koymalıdır.
- *Gerçekçi Hedefler Belirleme:* Aşırı yüksek beklentiler ve ulaşılması zor hedefler yerine, ulaşılabilir ve ölçülebilir hedefler belirlemek motivasyonu koruyabilir.
- *Zaman Yönetimi:* Zamanı etkili kullanmak, planlı çalışma alışkanlığı edinmek ve düzenli molalar vermek, iş yükünü daha dengeli yönetmeye yardımcı olur.
- *Duygusal Yönetim:* Tükenmişlik belirtileri fark edildiğinde, bireyin bu durumu göz ardı etmek yerine sosyal destek mekanizmalarını kullanması ve profesyonel yardım alması önerilmektedir.
- *Fiziksel ve Zihinsel Sağlığı Koruma:* Birey, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını desteklemek için dengeli beslenmeli, yeterli uyumalı ve stres azaltıcı aktivitelerle ilgilenmelidir (spor, meditasyon, sanat gibi).
- *Olumlu Düşünce Alışkanlıkları:* Kendi içsel diyaloglarını kontrol ederek olumsuz düşünceleri olumlu ifadelerle değiştirmek, bireyin stresle baş etme becerilerini geliştirebilir.
- *Sınır Koyma:* İş ve özel hayat arasındaki sınırları net çizmek, bireyin iş dışındaki zamanlarında dinlenmesini ve yenilenmesini sağlar.
- *Sosyal Destek Arayışı:* Duygusal destek almak, hem aileden hem de iş arkadaşlarından destek görmek, tükenmişlikle mücadelede etkili olabilir.

Bireysel düzeyde uygulanan bu yöntemler, tükenmişlik riskini azaltmada önemli bir role sahiptir. Ancak bu çabaların sürdürülebilir olması için örgütsel destek de gereklidir (Buran, 2024: 37).

2.7.2. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Örgütsel Yöntemler

Tükenmişliğin yalnızca bireysel bir sorun olmadığı, aynı zamanda iş ortamının yapısından kaynaklanan unsurlarla da ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, örgüt düzeyinde alınacak önlemler hem bireysel hem de kurumsal refahı destekleyecek daha kalıcı çözümler sunabilir.

- *Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi:* Sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik olarak daha güvenli ve sağlıklı ortamlarda çalışmaları sağlanmalıdır.
- *Adil Çalışma Yüğü Dağılımı:* Aşırı iş yükü ve uzun çalışma saatleri tükenmişliği tetikleyen unsurlar arasındadır. Bu nedenle iş yükünün adil bir şekilde dağıtılması kritik öneme sahiptir.
- *Destekleyici Liderlik:* Yöneticilerin çalışanlarına destekleyici, anlayışlı ve empati gösteren liderlik sergilemesi, çalışan memnuniyetini ve bağlılığını artırabilir.
- *Karar Süreçlerine Katılım:* Çalışanların karar alma süreçlerine dahil edilmesi, işyerindeki aidiyet duygusunu ve motivasyonu artırır.
- *Eğitim ve Gelişim Programları:* Tükenmişlikle mücadele konusunda farkındalık artırıcı eğitimler düzenlenmeli ve stres yönetimi gibi becerilerin geliştirilmesine olanak tanınmalıdır.
- *Performans Değerlendirme ve Ödüllendirme:* Adil ve şeffaf performans değerlendirme sistemleri ile başarılı çalışanların ödüllendirilmesi, motivasyon kaybını önleyebilir.
- *Sosyal Destek Programları:* Çalışanların sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak etkinlikler, grup terapileri ve iş yeri destek programları sunulmalıdır.
- *Dönüşümlü ve Esnek Çalışma Modelleri:* İş yükünü dengelemek amacıyla vardiya sistemlerinde esneklik sağlanabilir.
- *Stres Kaynaklarının Azaltılması:* Yoğun iş temposu, düşük ücretler ve belirsiz rol tanımları gibi stres faktörlerinin belirlenerek minimize edilmesi önemlidir.

Tükenmişlikle başa çıkma ve önleme stratejileri hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ele alınmalıdır. Bireylerin kendilerini tanımaları, gerçekçi hedefler belirlemeleri ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeleri önemliyken; kurumların da çalışanlarının

refahını destekleyecek politikalar geliştirmesi ve adil çalışma ortamı sunması gerekmektedir. Bu iki yaklaşımın bütünleşik uygulanması, tükenmişliğin hem önlenmesi hem de etkilerinin azaltılmasında etkili olacaktır (Buran, 2024: 37).

2.8. Sağlık alışanlarında Tükenmişlik

Literatürde tükenmişlik, duygusal, fiziksel ve zihinsel yıpranmaya neden olan ve zamanla gelişen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmalar, tükenmişliğin farklı meslek gruplarında yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır. Özellikle hastalarla doğrudan etkileşim halinde olan sağlık sektörü çalışanları arasında, hemşirelerin tükenmişlik açısından yüksek risk grubunda yer aldığı ve bu meslek grubu üzerine kapsamlı çalışmaların yapıldığı belirtilmektedir (Taycan, Kutlu, imen, & Aydın, 2006).

Sağlık alışanlarında tükenmişliğin yaygın görülmesinin başlıca nedenleri arasında; mesleğin bireyin isteği dışında seçilmesi, aşırı iş yükü, yetersiz ekip arkadaşı sayısı, eksik ekipman, belirsiz rol tanımları, yetersiz ücret politikaları, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan sorunlar, mesleki karar süreçlerine yeterince dahil olmama, beklentilerin karşılanmaması, düzensiz ve uzun çalışma saatleri ile elverişsiz çalışma koşulları yer almaktadır. Bu faktörler hem mesleki stresi artırmakta hem de tükenmişlik riskini önemli ölçüde tetiklemektedir (şenturan, Gülseven-Karabacak, Ecevit-Alpar, & Sabuncu, 2009).

Zamanla gelişen tükenmişlik sendromu, sağlık alışanlarında yorgunluk, öfke, benlik saygısında azalma, empati kurmada zorluk, aidiyet hissinde düşüş ve motivasyon kaybı gibi olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu süreç, çalışanların işe geç gelme, raporlu gün sayısında artış, ekip üyeleriyle iletişim problemleri yaşama ve duyarsızlaşma gibi sorunlarla daha da derinleşmektedir. Tükenmişliğin ilerlemesi, sunulan hizmet kalitesinde düşüşe yol açabileceği gibi, sağlık çalışanlarının mesleği bırakmasına kadar uzanan ciddi sonuçlara neden olabilmektedir (Kebapçı & Akyolcu, 2011).

Tükenmişliğin yalnızca bireysel düzeyde etkili bir olgu olmadığı, aynı zamanda çevreyi, kurumu ve sunulan hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilediği grlmektedir (şanlı, 2006). Bu nedenle, sağlık hizmetleri yöneticilerinin tükenmişliğe yol açan faktörleri ayrıntılı şekilde analiz etmeleri ve tükenmişliği azaltmaya yönelik, iş doyumunu artırıcı etkili stratejiler geliştirmeleri büyük önem taşımaktadır.

Sağlık çalışanları, bireysel ve çevresel faktörlerin etkisiyle yoğun iş temposu içerisinde kendilerinden beklenen görevleri yerine getirmeye çalışmaktadır. Ancak motivasyon ve iş doyumunun azalması, zamanla bu sürecin umutsuzluk, tekdüzelik ve mekanik davranışlarla karakterize edilen tükenmişlik boyutuna evrilmesine neden olabilmektedir (Beyhan, 2011).

Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının tükenmişlik açısından diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının insan sağlığıyla doğrudan ilgilenmesi, yapılan hataların geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurabilmesi ve bu durumun yüksek sorumluluk gerektirmesi, mesleki tükenmişliği artıran önemli faktörler arasındadır (Gök Balcı, Demir, Kurdal, Koyuncu, Deniz, Tereci, Mandus, Yalçinkaya, & Öngel, 2013). Tükenmişlik, iş doyumunda azalma, iş performansında düşüş, işe geç gelme ve devamsızlık gibi kurumsal sorunlara da yol açabilmektedir (Erçevik, 2010). Bu durum, yalnızca çalışanların mesleki tatminini değil, aynı zamanda hastalara sunulan hizmet kalitesini, çalışılan kurumun verimliliğini ve dolaylı olarak ülke ekonomisini de olumsuz etkileyebilmektedir.

Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının mesleklerinin ilk beş yılında yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ve bu dönemde işten ayrılma oranlarının diğer yıllara kıyasla iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Divinakumar, Bhat, Prakash, & Srivastava, 2019). Sağlık mesleğinin gerektirdiği bakım ve tedavi süreçleri, rol belirsizlikleri ve iş yükü gibi faktörler, çalışanların psikolojik, fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyerek meslekten ayrılma düşüncesini tetikleyebilmektedir (Durgut, 2024: 11).

Tükenmişlik sendromu, hem bireyin yaşam kalitesini hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğini olumsuz etkileyen ciddi bir durumdur (Spickard Jr, Gabbe, & Christensen, 2002: 1448). Japonya'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışanların %40'ından fazlasının tükenmişlik sendromu yaşadığı tespit edilmiştir (Matsuo, Kobayashi, Takı, Sakamoto, Uehara, Mori, & Fukui, 2020: 2). Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'nde hekimler üzerinde yapılan araştırmalarda, hekimlerin %50'den fazlasının tükenmişlik sendromu belirtileri gösterdiği ortaya konulmuştur (Mcmanus, Jovnik, Richards, & Paice, 2011: 6; Shanafelt, Boone, Tan, Dyrbye, Sotile, Satele, & Oreskovich, 2012: 1380). Sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, çalışma yılı, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısının tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir (Yıldız, Çiçek, & Şanlı, 2018: 128). Ayrıca, hasta başvuru sayısının

yüksek olduğu ve kolay erişilebilir bir branş olan aile hekimliğinde, tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Shanafelt, Boone, Tan, Dyrbye, Sotile, Satele, & Oreskovich, 2012: 1380; Denning, M., Goh, E., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., & Przybylowicz, 2020: 17). Özellikle hekimlerde, bekâr olma, stres düzeyinin yüksekliği ve mesleğin ilk yıllarında görev yapma, tükenmişlik sendromunun daha sık görülmesine neden olmaktadır (Shanafelt, Boone, Tan, Dyrbye, Sotile, Satele, & Oreskovich, 2012: 1381).

Tükenmişlik sendromu, sağlık çalışanlarının mesleki kariyerlerinin her aşamasında ortaya çıkabilen ve son yıllarda görülme sıklığı artış gösteren önemli bir olgudur. Sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin yaygınlığı, ülkeler, uzmanlık alanları ve çalışma birimlerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Gür Elez, 2024: 27).

Sağlık çalışanları, meslekleri gereği hızlı ve doğru karar alma zorunluluğu, malpraktis davaları riski, gece nöbetleri, uykusuzluk, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, artan iş yükü, şiddet riski ve zor çalışma koşulları gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, destekleyici denetim eksikliği, yetersiz sosyal destek, düşük ücretler, iş güvencesizliği ve hasta ile hasta yakınlarının yüksek beklentileri de bu zorluklara eklenmektedir. Özellikle hastaların ve yakınlarının yaşadığı acılara ve travmalara sürekli tanıklık etmek, sağlık çalışanlarında çoklu stres faktörlerini artırmakta ve bu durum, tükenmişlik sendromunun gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Gür Elez, 2024: 28).

Son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmeler, yaşlanan nüfusun artan sağlık ihtiyaçları, hasta haklarındaki genişlemeler ve mevzuat değişiklikleri, sağlık çalışanlarının iş yükünde önemli bir artışa neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin doğası gereği, çalışanlar bu artan taleplere uyum sağlamak için sürekli değişen koşullara hızlı bir şekilde tepki vermek zorunda kalmaktadır. Özellikle acil durumlarda, çalışanlardan makul bir sürede yönetebileceklerinden daha fazla sorumluluk üstlenmeleri beklenmektedir. Buna ek olarak, sağlık çalışanları sıklıkla birden fazla rolü üstlenmek, çeşitli departmanlar ve temsilcilerle iş birliği yapmak ve yoğun idari iş yükünü de yerine getirmek zorunda kalmakta, bu durum tükenmişlik riskini artırmaktadır (Gür Elez, 2024: 28).

Sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen en önemli unsurlardan biri, sağlık çalışanlarının mesleki tatmin düzeyleri ve motivasyon seviyeleridir. İşinden yeterince haz

almayan, düşük motivasyonlu, enerjisi tüklenmiş ve duygusal olarak yıpranmış bireylerin, etkili ve verimli sağlık hizmeti sunmaları beklenemez. Bu nedenle, çalışanların mesleki memnuniyeti ve motivasyonu, sunulan sağlık hizmetlerinin başarısında kritik bir rol oynamaktadır (Gür Elez, 2024: 28).

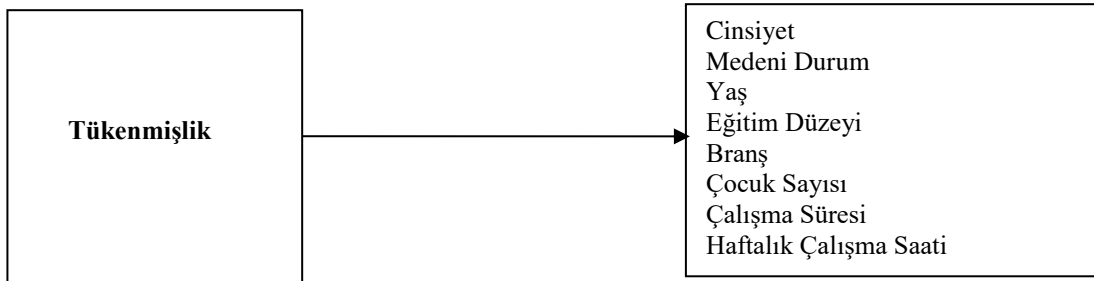


3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölüm altında araştırmanın modeli, evren ve örneklem, sınırlılık ve varsayım, veri toplama süreci, veri analiz yöntemleri yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini ortaya çıkarmaya yönelik Van ilindeki bir hastanede görev yapan sağlık personellerinin görüşlerinin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama araştırması kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Karasar'a (2016) göre ilişkisel tarama araştırmasında iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasındaki ilişkinin/ilişkilerin, bu değişkenlere herhangi bir müdahale edilmeden irdelendiği araştırmalardır. Bu araştırma modelinin esasında, değişkenlerin birlikte değişimleri yatmaktadır. Bu sebeple bu model, "ilişki ve fark" analizleri aracılığıyla değişkenler arasındaki ilişkiler üzerine kuruludur. Bu araştırmanın teorik modeli ise ilgili yazın taramasından elde edilen bulgulara göre Şekil 3.1'deki gibi oluşturulmuştur.



Şekil 3.1. Teorik modeli

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan araştırma hipotezleri ise aşağıdaki gibidir:

H₁: Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₂: Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₃: Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₄: Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₅: Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri branşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₆: Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₇: Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₈: Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri haftalık çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, Haziran 2024 ve Temmuz 2024 tarihleri arasında Van ilindeki bir hastanede fiili olarak görev yapan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde söz konusu hastanede 621 Hekim, 614 Hemşire, 28 Ebe ve 431 yardımcı sağlık hizmetleri personeli olmak üzere toplam 1694 çalışan, fiili olarak görev yapmaktadır.

Anket uygulaması gerçekleştirilirken ana kütlenin tamamına ulaşmadaki zorluklar sebebi ile kolayda örnekleme yöntemi tercih edilecektir. Faktör analizi için uygun örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, Preacher ve MacCallum (2002) minimum örneklem sayısının 100 ile 250 arasında olması gerektiğini belirtmiştir. Araştırmada ulaşılan örneklem sayısı 248 olduğundan evreni temsil gücüne sahip olduğu söylenebilir.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırmanın en önemli sınırlılığı, verilerin sadece bir hastanede görev yapan çalışanlardan elde edilmiş olmasıdır. Bu nedenle örneklemin sınırlı kalması, araştırmanın genellenebilirliğindeki en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Bir diğer sınırlılık olarak, bu araştırmanın sonuçlarının araştırmanın uygulandığı dönem (Haziran 2024- Temmuz 2024) ile sınırlı olması söylenebilir. Ayrıca, araştırmaya katılan sağlık personellerinin tükenmişlik algıları, “Tükenmişlik Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Araştırma doğrultusunda ilgili konuların irdelenmesi ve uygulama aşaması için şu varsayımlar dikkate alınmıştır: Sağlık personellerinin çalışmaya gönüllü olarak katıldıkları, soruları içtenlikle ve doğru olarak cevapladıkları; çalışmadaki örneklem sayısının hedef evreni temsil ettiği ve anket sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel araçların ve tekniklerin bu araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama aracı, “Kişisel Bilgiler Formu” ve “Tükenmişlik Ölçeği ” olmak üzere iki bölümden oluşmuştur. Araştırma önerisinin etik açıdan uygunluğu için Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (2024/01-1 ve E.5452 sayılı) gerekli izinler alınmıştır.

Demerouti, Bakker, Vardako & Kantas (2003) tarafından geliştirilen Oldenburg tükenmişlik ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama sürecinde kullanılan “Tükenmişlik Ölçeği” 16 ifade içermekte olup, katılımcılardan bu ifadelere katılıp katılmadıkları soruldu ve kendilerine en yakın olan ifadeyi seçmeleri istenildi. Araştırmada kullanılan ölçekler Likert tipi ölçüm şekliyle (1: “Kesinlikle Katılıyorum”, 2: “Katılıyorum”, 3: “Katılmıyorum” ve 4: “Kesinlikle Katılmıyorum”) dört değerlendirme şeklinde sorulmuştur.

Gerekli izinler alınıp, 2024 yılı temmuz ayında başlatılan veri toplama süreci 2024 yılı ağustos ayında tamamlanmış ve veri toplama süreci bir ay içinde anket yoluyla toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Veri Analiz Yöntemleri

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeğin güvenirliklerini test etmek amacıyla içsel tutarlılık testi olan Cronbach Alfa kullanılmıştır. Çoğunlukla Likert tipi ölçeklerde kullanılan ve iç güvenirliğin belirtisi olan Cronbach Alfa katsayısı (α) değerleri şu şekildedir (Kılıç, 2016):

$0 < \alpha < 0,40$ ise güvenilir olmadığını gösterir.

$0,40 < \alpha < 0,60$ ise düşük güvenirlikte olduğunu gösterir.

$0,60 < \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilir olduğunu gösterir.

$0,80 < \alpha < 1,00$ ise yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir.

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı değeri 0,772 olarak hesaplanmıştır. Bu sebeple tükenmişlik ölçeğinin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Bilindiği üzere gruplar arasında yapılacak karşılaştırmalarda elde edilen verilerin normal dağılıma sahip olup olmaması kritik öneme sahiptir. Bu doğrultuda, anket uygulamasına katılanların “Tükenmişlik Ölçeği”ne ilişkin elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği normallik testi (tests of normality) ile gerçekleştirilmektedir. Normallik testinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinde p değerine karşılık gelen değerin 0,05’ten büyük olduğu durumda elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği, 0,05’ten küçük olduğu durumda ise verilerin normal dağılım göstermediği varsayılır (Uysal & Kılıç, 2021). Söz konusu Normallik Testine ilişkin elde edilen çözümleme sonucunda ankete katılanlara yönelik elde edilen verilerin 0,05’ten küçük (sig. 0,0001) olduğundan ötürü verilerin normal dağılım göstermediği söylenebilir.

Parametrik açıdan elde edilen verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda gruplar arası yapılacak karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyleri iki seçenekli değişkenlerde Mann Whitney U Testi ile ikiden fazla seçenekli değişkenlerde ise Kruskal Wallis H Testi sonuçları gerçekleştirilir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler IBM SPSS programı aracılığıyla analize tabi tutulmuştur. Yapılan bütün analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında toplanan anket verilerinin istatistiksel analiz sonuçları detaylı bir şekilde sunulmuştur. Çalışmanın temel amacı doğrultusunda, etik liderlik ile çalışan sivil toplu kuruluşları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik analizlerin bulguları tablo ve grafiklerle desteklenerek yorumlanmıştır.

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik özellikleri, Çizelge 4.1'de detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Bu tablo, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, mesleki branş, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma süresi, haftalık çalışma saatleri, özel bakım gerektiren çocuk ya da yaşlı bireylerin varlığı, yakın akraba ilişkileri, çalıştıkları birim, mobing ve şiddet deneyimleri ile kurum içi işbirliği ve iletişim algısı gibi temel özelliklerini kapsamaktadır.

Çizelge 4.1'e göre;

- *Cinsiyet:* Katılımcıların %57,7'si kadın, %42,3'ü erkektir. Bu oran, kadınların araştırmaya daha yüksek oranda dahil olduğunu göstermektedir ve sağlık sektöründe kadın çalışanların yoğunluğunu yansıtmaktadır.
- *Yaş Dağılımı:* Katılımcıların büyük bir kısmı (%45,6) 26-35 yaş aralığındadır. Bunu %25,8 oranıyla 21-25 yaş arası ve %18,1 oranıyla 36-45 yaş grupları takip etmektedir. Bu dağılım, araştırmaya katılan grubun ağırlıklı olarak genç ve orta yaşlı bireylerden oluştuğunu göstermektedir.
- *Eğitim Düzeyi:* Katılımcıların %48'i lisans mezunu, %24,2'si ön lisans, %14,5'i lisansüstü eğitim almıştır. Lise mezunu oranı ise %13,3'tür. Bu durum, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun yükseköğrenim görmüş olduğunu ortaya koymaktadır.
- *Mesleki Branş:* Katılımcıların %40,3'ü hemşire, %14,9'u doktor ve sağlık teknisyeni, %8,1'i ebe olarak görev yapmaktadır. "Diğer" kategorisi %21,8'lik oranla dikkat çekmektedir ve sağlık dışındaki destek personeli içerilebilmektedir.
- *Medeni Durum ve Çocuk Sayısı:* Katılımcıların %52,8'i evli, %47,2'si bekar. Çocuk sahibi olmayan katılımcılar %54,8 ile çoğunluktadır. İki çocuk sahibi olanlar %18,5 ile ikinci sıradadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişken	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kadın	143	57,7
	Erkek	105	42,3
Yaş	20 yaş ve altı	11	4,4
	21-25 yaş arası	64	25,8
	26-35 yaş arası	113	45,6
	36-45 yaş arası	45	18,1
	46-55 yaş arası	151	6,0
Eğitim Düzeyi	Lise	33	13,3
	Önlisans	60	24,2
	Lisans	119	48,0
	Lisansüstü	36	14,5
Mesleki Branş	Doktor	37	14,9
	Hemşire	100	40,3
	Ebe	20	8,1
	Sağlık Teknisyeni	37	14,9
	Diğer	54	21,8
Medeni Durum	Bekar	117	47,2
	Evli	131	52,8
Çocuk Sayısı	Yok	136	54,8
	1	26	10,5
	2	46	18,5
	3	30	12,1
	4	10	4,0
Çalışma Süresi	5 yıl ve altı	106	42,7
	6-10 yıl arası	69	27,8
	11-15 yıl arası	54	21,8
	16-25 yıl arası	16	6,5
	26 yıl ve üzeri	3	1,2
Haftalık Çalışma	40 saat ve altı	130	52,4
	41-45 saat	54	21,8
	46-50 saat	34	13,7
	51-55 saat	11	4,4
	56 saat ve üzeri	19	7,7
Özel bakım isteyen çocuk var mı?	Var	4	1,6
	Yok	244	98,4
Evinizde bakım isteyen yaşlı birey var mı?	Var	31	12,5
	Yok	217	87,5
Yaşadığınız şehirde yakın akrabanız var mı?	Var	151	60,9
	Yok	97	39,1
Çalıştığınız Birim	Servis	125	50,4
	Acil	33	13,3
	Yoğun Bakım	34	13,7
	Ameliyathane	9	3,6
	İdari Birimler	47	19,0
Son altı ay içerisinde mobing yaşadınız mı?	Evet	105	42,3
	Hayır	143	57,7
Son altı ay içerisinde fiziksel şiddete uğradınız mı?	Evet	24	9,7
	Hayır	224	90,3
Son altı ay içerisinde psikolojik şiddete uğradınız mı?	Evet	102	41,1
	Hayır	146	58,9
Çalıştığınız kurumda işbirliği ve iletişimi yeterli buluyor musunuz?	Evet	76	30,6
	Hayır	172	69,4
Çalıştığınız departmandaki iş yoğunluğu hakkında ne düşünüyorsunuz	Az	6	2,4
	Normal	126	50,8
	Fazla	116	46,8

- *Çalışma Süresi:* Çalışma süresi 5 yıl ve altında olanların oranı %42,7'dir. Bu grup, sağlık sektöründe yeni başlayanların yoğunluğunu göstermektedir. 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip olanlar %27,8 oranındadır.
- *Haftalık Çalışma Süresi:* Katılımcıların %52,4'ü haftada 40 saat ve altında çalışmaktadır. 46 saat ve üzeri çalışanların toplam oranı ise %25,8'dir, bu da fazla mesaiye işaret etmektedir.
- *Bakım ve Yakınlık Durumu:* Özel bakım gerektiren çocuk sahibi olanlar %1,6 gibi düşük bir orana sahiptir. Ancak yaşlı bireylere bakım verenlerin oranı %12,5'tir. Yakın akrabası olan katılımcılar %60,9 ile çoğunluğu oluşturmaktadır.
- *Çalışma Birimi:* Katılımcıların %50,4'ü servislerde, %19'u idari birimlerde çalışmaktadır. Acil (%13,3) ve yoğun bakım (%13,7) birimlerinde çalışanlar dikkat çekerken ameliyathane çalışanlarının oranı %3,6'dır.
- *Mobing ve Şiddet Deneyimi:* Son altı ay içerisinde mobing yaşadığını belirtenlerin oranı %42,3, fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %9,7'dir. Psikolojik şiddete maruz kalanların oranı ise %41,1'dir. Bu oranlar, sağlık sektöründe stres faktörlerinin yaygın olduğunu göstermektedir.
- *İşbirliği ve İş Yoğunluğu Algısı:* Kurum içi işbirliği ve iletişimi yeterli bulan katılımcılar %30,6 gibi düşük bir orana sahiptir. Departmanındaki iş yoğunluğunu "fazla" olarak değerlendirenler ise %46,8 ile dikkat çekmektedir.

Bu bulgular, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, çalışma koşulları ve karşılaştıkları zorluklara dair kapsamlı bir tablo sunmaktadır. Özellikle iş yükü, şiddet deneyimi ve işbirliği algısı gibi faktörler, sağlık hizmetlerinin kalitesine etki edebilecek önemli unsurlar olarak değerlendirilmektedir.

4.2. Faktör Analizi

Faktör analizi, birden fazla değişkenin ortak yapısını inceleyerek, bu değişkenler arasındaki ilişkileri anlamlandırmaya ve az sayıda anlamlı ve açıklanabilir değişken setine ulaşmaya yönelik bir analiz yöntemidir (Büyüköztürk, 2002: 472). Daniel'in (1988) açıklamasına göre, faktör analizi, çoklu değişkenlerin kovaryans yapısını incelemek ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri daha iyi kavramak amacıyla kullanılan

bir teknik olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 2002: 472). Bu nedenle, sosyal bilimlerdeki veri analizlerinde sıklıkla tercih edilen faktör analizi, karmaşık veri yapılarının anlamlandırılmasında etkili bir istatistiksel yöntemdir.

KMO testi, değişkenler arasındaki korelasyonları değerlendirerek faktör analizinin uygunluğunu test etmek için kullanılmaktadır. KMO değeri 0 ile 1 arasında bir aralıkta yer alır. Eğer bir değişken diğer değişkenler tarafından tamamen tahmin edilebiliyorsa, KMO değeri 1'e ulaşır. KMO değeri 1'e ne kadar yakınsa, örneklemin faktör analizi için o kadar uygun olduğu kabul edilir. Genellikle 0,8 ve üzerindeki değerler mükemmel bir uygunluk olarak değerlendirilir. Faktör yük değerleri için ise 0,45 ve üzeri bir seviyenin iyi bir ölçüm olduğu kabul edilir. Ancak, önermelerin az olduğu durumlarda bu sınır 0,30'a kadar düşürülebilir (Büyüköztürk, 2012).

Faktör analizi, bir ölçeğin alt boyutlarını belirlemek ve değişkenlerin ölçülen kavramla ne derece ilişkili olduğunu anlamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Çizelge 4.2, tükenmişlik ölçeğinin faktör analizi sonuçlarını ve her bir maddeye ait faktör yüklerini göstermektedir. Bu analiz, ölçeğin geçerliliğini ve faktör yapısını ortaya koymak için yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, her bir ölçeğe yönelik olarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Aşağıda, sırasıyla iş becerikliliği ve proaktif kişilik değişkenlerine ilişkin faktör analizi bulguları detaylı şekilde sunulmaktadır.

Çizelge 4.2'deki bulgular aşağıdaki şekilde değerlendirilebilir:

Çizelgede, ölçeğe ait maddelerin üç farklı faktöre dağılımı görülmektedir. Faktör yükleri, her bir maddenin ilgili faktörle olan ilişkisini ifade eder. Faktör yükü ne kadar yüksekse, o madde ilgili faktörü daha güçlü bir şekilde temsil etmektedir. Bu bağlamda:

- *Faktör:* İlgili maddelerin faktör yükleri genellikle 0,752 ile 0,787 arasında değişmektedir. Örneğin, Md.(2) (0,752) ve Md.(12) (0,787) gibi ifadeler, bu faktörle güçlü bir ilişki göstermektedir.
- *Faktör:* İlgili maddelerin faktör yükleri 0,540 ile 0,802 arasında değişmektedir. Özellikle Md.(16) (0,802) gibi yüksek bir faktör yükü, bu maddenin ikinci faktörle oldukça güçlü bir bağlantı sergilediğini göstermektedir.

- *Faktör:* İlgili maddelerin faktör yükleri 0,474 ile 0,775 arasında değişmektedir. Md.(13) (0,775) bu faktör için en yüksek yüke sahip maddelerden biridir.

Faktör yükleri genel olarak kabul edilen sınır değeri olan 0,45'in üzerinde olduğu için ölçeğin faktör yapısı geçerli olarak kabul edilebilir. Ayrıca az sayıda madde için faktör yüklerinin 0,50'nin altında kaldığı görülmektedir; ancak bu durum, ölçek bütünlüğüne olumsuz bir etki yapmamaktadır.

Çizelge 4.2. Tükenmişlik ölçeğinin faktör analizi bulguları

Tükenmişlik İfadeleri	Faktör Yüğü
Md. (1)	0,576
Md. (2)	0,752
Md.(3)	0,748
Md. (4)	0,755
Md. (5)	0,644
Md. (6)	0,474
Md. (7)	0,655
Md. (8)	0,782
Md. (9)	0,766
Md. (10)	0,540
Md. (11)	0,605
Md. (12)	0,787
Md. (13)	0,775
Md. (14)	0,619
Md. (15)	0,741
Md. (16)	0,802
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): 0,837 Approx. Chi-Square (χ^2): 1476,390; df: 120; Sig: 0,0001 Toplam Açıklanan Varyans:55,827	

Faktör analizi öncesinde, örneklemin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) testi ve Bartlett Küresellik Testi yapılmıştır:

- *KMO Ölçümü:* Çizelgede, KMO değeri 0,837 olarak belirtilmiştir. Bu değeri, ölçek maddeleri arasındaki korelasyonun yeterli olduğunu ve örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Literatürde 0,80-0,90 arası değerler “çok iyi” kabul edilmektedir.

- *Bartlett's Test of Sphericity*: Bartlett testi sonuçlarına göre, hesaplanan ki-kare (χ^2) değeri 1476,390 olup anlamlılık düzeyi $p<0,001$ olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu ve değişkenler arasında anlamlı korelasyonların bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Analizin bir diğer önemli sonucu, ölçeğin toplam varyans açıklama oranıdır. Ölçeğin üç faktörünün toplam varyansın %55,827'sini açıkladığı belirtilmiştir. Bu oran, ölçeğin ölçmek istediği kavramı yeterli düzeyde açıkladığını göstermektedir. Sosyal bilimlerde, açıklanan varyansın %50'nin üzerinde olması genellikle tatmin edici olarak kabul edilmektedir.

Faktör analizi sonucunda elde edilen faktörler, ölçeğin belirli boyutlarını temsil etmektedir. Örneğin: faktör, maddelerin çoğunun yüksek faktör yüküne sahip olduğu ve belirgin bir yapı sergilediği ana boyut olarak öne çıkmaktadır. Bu boyut, tükenmişliğin genel bir yönünü temsil ediyor olabilir. Faktör, daha spesifik bir tükenmişlik alt boyutuna yönelik olabilir ve bu faktörde yer alan yüksek yüklü maddeler, bu boyutun tanımlanmasında etkili olmuştur. Faktör, diğer iki boyuttan daha düşük ancak anlamlı yükler içererek ölçeğin çok boyutlu yapısını desteklemektedir.

Çizelge 4.2, tükenmişlik ölçeğinin faktör yapısının istatistiksel olarak anlamlı ve yeterli olduğunu göstermektedir. KMO değeri ve Bartlett testi sonuçları, faktör analizi için örneklemin uygun olduğunu ortaya koyarken; açıklanan varyans oranı ve faktör yükleri, ölçeğin yapı geçerliliğini desteklemektedir. Bu sonuçlar, tükenmişlik ölçeğinin kapsamlı ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

4.3. Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçeklerden elde edilen puanlar rapor edilirken, her bir faktör için hesaplanan toplam puan, ilgili faktördeki madde sayısına bölünerek 1 ile 4 arasında standartlaştırılmış ortalama puanlar kullanılmıştır. Bu ortalama değerlerin nitel yorumlamasında, ölçek aralığı genişliği, yanıt seçeneklerinin sayısına bölünerek belirlenmiştir. Aralık genişliği " $3/4=0,75$ " olarak hesaplanmış ve puan aralıkları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

1 ile 1,75 arası: Tamamen Etkisiz (Kesinlikle Katılmıyorum),

1,75 ile 2,50 arası: Biraz Etkili (Katılmıyorum),

2,50 ile 3,25 arası: Etkili (Katılıyorum),

3,25 ile 4,00 arası: Çok Etkili (Kesinlikle Katılıyorum).

Bu sınıflandırma, ölçek puanlarının nitel değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

Çizelge 4.3. Tanımlayıcı istatistik bulguları

Değişken	Ortalama	Standart Sapma
Tükenmişlik Ölçeği	2,5874	0,46051

Çizelge 4.3'te, araştırmada kullanılan Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistik bulguları sunulmuştur. Bu bulgular, ölçekten elde edilen verilerin genel durumunu ve değişkenin temel istatistiksel özelliklerini yansıtmaktadır.

Tükenmişlik Ölçeği için hesaplanan ortalama değer ($M=2,5874$), ölçek puanlarının genellikle "Etkili" kategorisine yakın bir düzeyde olduğunu göstermektedir. Hatırlanacağı üzere, puan aralıkları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

Bu bağlamda, ölçek puanlarının genel ortalaması 2,5874 katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin "Etkili" kategorisinde yer aldığını göstermektedir. Bu sonuç, araştırmaya katılan bireylerin tükenmişlik algısının orta düzeyde olduğunu işaret etmektedir. Tükenmişlik düzeyi, katılımcıların iş hayatındaki motivasyon, enerji ve bağlılık durumlarını etkileyen önemli bir değişken olarak yorumlanabilir.

Ayrıca, standart sapma ($SD=0,46051$), tükenmişlik puanlarının katılımcılar arasında nasıl bir dağılım gösterdiğini ifade etmektedir. Bu değer, katılımcıların tükenmişlik algılarının ortalama etrafında düşük düzeyde bir değişkenlik gösterdiğini işaret eder. Diğer bir deyişle, tükenmişlik düzeyi açısından katılımcıların çoğunluğu benzer algılara sahiptir ve grupta büyük farklılıklar bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, Çizelge 4.3'te yer alan istatistiksel bulgular, katılımcıların tükenmişlik algılarının orta düzeyde ve homojen bir dağılıma sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, tükenmişliğin bireylerin iş ve yaşam dengesi üzerindeki etkilerinin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

4.4. Farklılıkları İncelemeye Yönelik Testler

Bu çalışmada kullanılan analiz yöntemleri arasında, verilerin dağılım özellikleri göz önüne alınarak non-parametrik testler tercih edilmiştir. İki kategorik değişken içeren gruplar arasındaki farkları değerlendirmek için Mann Whitney-U Testi, üç veya daha

fazla kategoriye sahip değişkenler arasındaki farkları analiz etmek için ise Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır.

4.4.1. Mann Whitney-U Testi

4.4.1.1. Cinsiyet Duruma Göre Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların cinsiyet durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu test, erkek ve kadın katılımcıların tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Test sonuçları, tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak üzere Çizelge 4.4'te sunulmuştur.

Çizelge 4.4. Cinsiyet duruma göre farklılıkların incelendiği Mann Whitney U Testi bulgular

Değişken	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Tükenmişlik Ölçeği	Erkek	105	129,38	13585	6995	0,358*
	Kadın	143	120,92	17291		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Çizelge 4.4'teki sonuçlara göre, tükenmişlik düzeyleri açısından erkek ve kadın katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U = 6995$, $p = 0,358$). Bu bulgu, cinsiyetin tükenmişlik ölçeği puanları üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Sıra ortalamalarına bakıldığında, erkek katılımcıların tükenmişlik düzeyleri için hesaplanan ortalama sıralaması 129,38, kadın katılımcıların ise 120,92 olarak görülmektedir. Erkek katılımcılar, kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek bir sıra ortalamasına sahip olsalar da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmamıştır ($p > 0,05$).

Bu sonuçlar, cinsiyetin tükenmişlik üzerinde bağımsız bir değişken olarak etkili olmayabileceğini ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen diğer faktörlerin (örneğin, çalışma koşulları, iş yükü, sosyal destek) daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen bulgular, ilgili literatürle karşılaştırılarak değerlendirilebilir ve tükenmişlik ile cinsiyet arasındaki ilişkide kültürel veya sektörel faktörlerin rolü de tartışılabilir.

4.4.1.2. Medeni Duruma Göre Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların medeni durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu test, evli ve bekar katılımcıların tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Test sonuçları, tükenmişlik düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak üzere Çizelge 4.5’de sunulmuştur.

Çizelge 4.5. Medeni duruma göre farklılıkların incelendiği Mann Whitney U Testi bulgular

Değişken	Medeni Durumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Tükenmişlik Ölçeği	Evli	131	131,13	17185,50	6787,50	0,120
	Bekar	117	117,01	13690,50		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Çizelge 4.5’de yer alan Mann Whitney-U testi bulgularına göre, medeni durum (evli ve bekar olma durumu) ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($U = 6787,50$, $p = 0,120$). Bu sonuç, medeni durumun tükenmişlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. p değeri 0,120 olup, bu da 0,05’in üzerinde bir değerdir, yani bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sıra Ortalamaları incelendiğinde, evli katılımcıların tükenmişlik düzeylerine dair ortalama sıralaması 131,13, bekar katılımcıların ise 117,01 olarak belirlenmiştir. Bu fark, sıralama ortalamaları açısından evli katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin biraz daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, bu farkın anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) dikkate alındığında, medeni durumun tükenmişlik düzeylerine etkisi sınırlı kalmaktadır.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular, medeni durumun tükenmişlik düzeylerine doğrudan bir etkisi olmadığına işaret etmektedir. Ancak, tükenmişlik düzeylerinin etkilenebileceği diğer faktörler (örneğin, iş yükü, çalışma koşulları, iş-aile dengesinin yönetimi) dikkate alındığında, farklı araştırmalarla bu ilişkilerin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi faydalı olabilir.

4.4.2. Kruskal Wallis Testi

4.4.2.1. Yaş Duruma Göre Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların yaş grupları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin analizinde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu yöntem, yaş gruplarına göre tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektedir. Test sonuçları aşağıda yer alan Çizelge 4.6'da sunulmuştur.

Çizelge 4.6. Yaş duruma göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular

Değişken	Yaş	N	Ortalama Sıra	Ki Kare	P
Tükenmişlik Ölçeği	20 yaş ve altı	11	111,32	4,482	0,345
	21-25 yaş arası	64	124,64		
	26-35 yaş arası	113	118,94		
	36-45 yaş arası	45	143,83		
	46-55 yaş arası	15	117,43		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, yaş gruplarına göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Ki Kare = 4,482, $p = 0,345$). Bu, yaş gruplarının tükenmişlik düzeylerini istatistiksel olarak önemli bir şekilde etkilemediğini göstermektedir. p değeri 0,345 olup, 0,05'ten büyüktür; dolayısıyla farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Ortalama Sıralamalar incelendiğinde:

- 36-45 yaş grubu en yüksek ortalama sıralamaya (143,83) sahipken,
- 20 yaş ve altı grup en düşük ortalama sıralama değerine (111,32) sahiptir.

Bu durum, 36-45 yaş aralığındaki katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin diğer gruplara kıyasla göreceli olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bu bulgular, yaş gruplarının tükenmişlik ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bulgular, tükenmişlik düzeylerinin yaşla birlikte artabileceğine dair bir eğilim göstermekle birlikte, sonuçların istatistiksel olarak anlamlı

olmadığı göz önüne alındığında, bu ilişkinin genelleştirilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulabilir.

4.4.2.2. Eğitim Düzeyine Göre Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların eğitim düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin analizinde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu yöntem, eğitim düzeylerine göre tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektedir. Test sonuçları aşağıda yer alan Çizelge 4.7'de sunulmuştur.

Çizelge 4.7. Eğitim düzeyine göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular

Değişken	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama Sıra	Ki Kare	P
Tükenmişlik Ölçeği	Lise	33	138,38	4,165	0,244
	Ön lisans	60	116,35		
	Lisans	119	120,07		
	Lisansüstü	36	140,01		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, eğitim düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Ki Kare = 4,165, $p = 0,244$). Bu, katılımcıların eğitim düzeylerinin tükenmişlik düzeylerini istatistiksel olarak önemli bir şekilde etkilemediğini göstermektedir. p değeri 0,244 olup, 0,05'ten büyük olduğundan, eğitim düzeyine göre tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Ortalama Sıralamalar incelendiğinde:

- Lisansüstü eğitim grubunun ortalama sıralaması en yüksek değeri (140,01) alırken,
- Ön lisans grubunun ortalama sıralaması ise en düşük değere (116,35) sahiptir.

Bu bulgu, lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için eğitim düzeyinin tükenmişlik üzerindeki etkisini genel bir sonuca bağlamak mümkün değildir.

Bu bulgular, eğitim düzeyinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında bir ilişki gözlemlense de, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı için bu ilişkiyi genellemek için daha fazla veri ve inceleme gereklidir.

4.4.2.3. Meslek Branşına Göre Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların meslek branşı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin analizinde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu yöntem, meslek branşlarına göre tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektedir. Test sonuçları aşağıda yer alan Çizelge 4.8'de sunulmuştur.

Çizelge 4.8. Meslek branşına göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular

Değişken	Meslek Branşı	N	Ortalama Sıra	Ki Kare	P
Tükenmişlik Ölçeği	Doktor	37	109,24	3,968	0,410
	Hemşire	100	123,40		
	Ebe	20	147,38		
	Sağlık Teknisyeni	37	123,74		
	Diğer	54	129,05		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, meslek branşları arasında tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ki Kare = 3,968, $p = 0,410$).

Meslek gruplarının ortalama sıra değerleri incelendiğinde:

- En yüksek tükenmişlik düzeyi ortalama sırası 147,38 ile ebe meslek grubunda görülmüştür.
- En düşük tükenmişlik düzeyi ise 109,24 ortalama sırası ile doktorlar grubunda tespit edilmiştir.
- Hemşire, sağlık teknisyeni ve diğer meslek grupları ortalama sıra değerleri açısından birbirine yakın bulunmuştur.

Meslek branşlarının tükenmişlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu durum, meslek gruplarının tükenmişlik düzeylerinin benzer bir dağılım sergilediğini ve herhangi bir branşın diğerlerinden istatistiksel olarak belirgin bir

şekilde ayrılmadığını göstermektedir. Ancak, ebe meslek grubunun tükenmişlik düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek bir eğilim sergilediği dikkat çekmektedir. Bu bulgu, ebelik mesleğinin iş yükü veya psikolojik baskılar nedeniyle diğer meslek gruplarına göre daha fazla tükenmişlik yaşama riskine sahip olabileceği yönünde yorumlanabilir.

4.4.2.4. Çocuk Sayısına Göre Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların çocuk sayıları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin analizinde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu yöntem, çocuk sayılarına göre tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektedir. Test sonuçları aşağıda yer alan Çizelge 4.9'da sunulmuştur.

Çizelge 4.9. Çocuk sayısına göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular

Değişken	Çocuk Sayısı	N	Ortalama Sıra	Ki Kare	P
Tükenmişlik Ölçeği	Yok	136	119,14	9,502	0,05
	1	26	98,15		
	2	46	144,77		
	3	30	140,67		
	4	10	124,10		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, çocuk sayısının tükenmişlik düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu sınırdan bir düzeyde tespit edilmiştir ($p = 0,05$). Bu durum, çocuk sayısı arttıkça tükenmişlik düzeylerinde belirli bir değişimin yaşandığını düşündürmektedir.

Çocuk sahibi olmayan katılımcılar: Ortalama sıra değeri 119,14 olup, tükenmişlik düzeylerinin nispeten dengeli bir şekilde seyrettiği görülmektedir.

- 1 çocuğa sahip katılımcılar: Ortalama sıra değeri 98,15 ile en düşük tükenmişlik seviyesine işaret etmektedir.
- 2 ve 3 çocuğa sahip katılımcılar: Sırasıyla 144,77 ve 140,67 değerleri ile en yüksek tükenmişlik düzeylerine sahiptirler. Bu bulgu, çok çocuklu

katılımcılarda tükenmişlik düzeyinin belirgin bir şekilde arttığını göstermektedir.

- 4 çocuğa sahip katılımcılar: Ortalama sıra değeri 124,10 ile orta düzeyde tükenmişlik sergilemektedir.

Bu bulgular, çocuk sayısının artmasının bireylerin tükenmişlik düzeylerini etkileyebileceğine işaret etmekte olup, özellikle 2 ve 3 çocuklu katılımcıların daha yüksek tükenmişlik yaşadığına dikkat çekmektedir. Ancak, p değeri tam anlamlılık sınırında olduğundan, bulguların dikkatle yorumlanması ve gerekirse daha geniş bir örnekleme doğrulanması gereklidir.

4.4.2.5. Çalışma Süresine Göre Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların çalışma süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin analizinde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu yöntem, çalışma sürelerine göre tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektedir. Test sonuçları aşağıda yer alan Çizelge 4.10'da sunulmuştur.

Çizelge 4.10. Çalışma sürelerine göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular

Değişken	Cinsiyet	N	Ortalama Sıra	Ki Kare	P
Tükenmişlik Ölçeği	5 yıl ve altı	106	124,39	4,434	0,350
	6-10 yıl arası	69	115,45		
	11-15 yıl arası	54	133,36		
	16-25 yıl arası	16	122,13		
	26 yıl ve üzeri	3	189,67		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma süresinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ($p = 0,350$). Ancak, çalışma süresine göre ortalama sıralarda farklılıklar gözlemlenmiştir. Özellikle 26 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (ortalama sıra = 189,67). Bu durum, uzun çalışma sürelerinin tükenmişlik düzeylerinde artışa yol açabileceğini düşündürse de, bulguların istatistiksel anlamlılık taşımadığı unutulmamalıdır.

Çalışma süresine göre tükenmişlik ölçeğinden elde edilen ortalama sıralar değişkenlik göstermektedir. Özellikle 26 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olan katılımcılar, 189,67 ile en yüksek ortalama sıraya sahiptir. Bu durum, tükenmişlik düzeylerinin daha uzun süre çalışanlarda artabileceğine dair bir ipucu sunabilir. Ancak, örneklem büyüklüğünün (N=3) düşük olması nedeniyle bu bulgu dikkatle yorumlanmalıdır.

Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik düzeylerinin çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini değerlendiren Ki Kare değeri 4,434 ve p değeri 0,350 olarak bulunmuştur. $p > 0,05$ olduğu için tükenmişlik düzeyleri açısından çalışma süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Bu bulgular, çalışma süresinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Ancak, daha büyük bir örneklemle veya farklı yöntemlerle yapılacak analizler, özellikle uzun süre çalışan grupların tükenmişlik düzeylerini daha net bir şekilde ortaya koyabilir.

Çalışma süresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye dair yapılan bu analiz, tükenmişliğin sadece çalışma süresinden etkilenmediği, bunun yanı sıra iş ortamı, görev türü ve bireysel faktörler gibi diğer değişkenlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

4.4.2.6. Haftalık Çalışma Saatine Göre Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların haftalık çalışma saati ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin analizinde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu yöntem, haftalık çalışma saati göre tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektedir. Test sonuçları aşağıda yer alan Çizelge 4.11'de sunulmuştur.

Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, katılımcıların haftalık çalışma saatlerinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmektedir ($p = 0,158$). Bu sonuç, tükenmişlik ölçeğinden alınan puanların haftalık çalışma saati değişkenine göre homojen bir dağılım gösterdiğini, farklı gruplar arasında anlamlı bir ayrım bulunmadığını göstermektedir.

Çizelge 4.11. Haftalık çalışma saatine göre farklılıkların incelendiği Kruskal Wallis Testi bulgular

Değişken	Cinsiyet	N	Ortalama	Ki Kare	P
Tükenmişlik Ölçeği	40 saat ve altı	130	111,32	6,604	0,158
	41-45 saat arası	54	124,64		
	46-50 saat arası	34	118,94		
	51-55 saat arası	11	143,83		
	56 saat ve üzeri	19	117,43		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Ancak, tükenmişlik düzeylerine ilişkin ortalama sıralar incelendiğinde, gruplar arasında dikkat çekici eğilimler bulunmaktadır:

- 51-55 saat arası çalışanlar, ortalama sıra = 143,83 ile en yüksek tükenmişlik düzeyine sahip grup olarak öne çıkmıştır. Bu durum, uzun çalışma saatlerinin tükenmişlik düzeylerini artırabileceğini düşündürmektedir.
- 40 saat ve altı çalışanlar, ortalama sıra = 111,32 ile tükenmişlik düzeylerinin en düşük olduğu grubu temsil etmektedir. Daha kısa çalışma saatlerine sahip bireylerin, iş-yaşam dengesi açısından daha avantajlı oldukları ve bu durumun tükenmişlik düzeylerini düşürdüğü söylenebilir.
- 41-45 saat arası çalışanlar (ortalama sıra = 124,64) ve 46-50 saat arası çalışanlar (ortalama sıra = 118,94) benzer tükenmişlik seviyelerine sahip olup, orta düzeyde bir yüklenme yaşadıkları ifade edilebilir.
- 56 saat ve üzeri çalışanlar, ortalama sıra = 117,43 ile beklentinin aksine daha düşük tükenmişlik düzeyi göstermektedir. Bu durum, bu grubun iş yüküne alışmış olması veya bireysel farklılıklar (örneğin, dayanıklılık, motivasyon, görev tanımları) nedeniyle tükenmişlik etkilerini daha az hissetmesi ile açıklanabilir.

Bu bulgular, haftalık çalışma saatlerinin tükenmişlik üzerinde doğrudan bir etkisi olmasa da, saat artışının belirli gruplarda tükenmişlik eğilimlerini etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle, 51-55 saat arası çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması, bu gruba yönelik iş yükünün düzenlenmesi veya tükenmişliği azaltacak stratejilerin uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, 56 saat ve üzeri çalışanların tükenmişlik düzeylerinin beklenenden düşük olması, bu grubu daha detaylı bir şekilde inceleme gerekliliğini işaret etmektedir. Çalışma koşulları, bireysel farklılıklar ve iş tatmini gibi faktörler bu sonuç üzerinde etkili olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda bu faktörlerin dahil edilmesi, tükenmişlik ile çalışma saatleri arasındaki ilişkinin daha net bir şekilde anlaşılmasını sağlayabilir.



5. TARTIŞMA

Sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri, son yıllarda yapılan birçok akademik araştırmada ele alınmış ve bu konunun hem bireysel hem de kurumsal açıdan önemli sonuçlar doğurduğu ortaya konulmuştur. 2024 yılında yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu, depresyon, duygusal zekâ, mesleki gurur ve iş-aile yaşam çatışması gibi faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle Barışık (2024) ve Kurt Asioğlu (2024) tarafından yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesleki tatmin ve performans üzerinde doğrudan etkili olduğunu ortaya koyarken, Gür Elez (2024) ve Nas (2023) çalışmalarında iş doyumu ve tükenmişlik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca Yıldız (2024) ve Doğruyol (2023) gibi araştırmalarda, hemşireler ve hekimler üzerinde yapılan incelemelerde, tükenmişlik düzeylerinin stres faktörleri, vardiyalı çalışma düzeni ve mesleki yüklerle doğrudan bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki bu güncel araştırmalar, sağlık personellerinin mesleki tükenmişliklerinin önlenmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik önemli veriler sunmaktadır. Çalışmanın bu kısmında, bu araştırmacıların yapmış olduğu çalışmalara yer verilmiştir.

Barışık (2024) çalışmasında, acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada, 183 acil servis çalışanı üzerinde yapılan analizler sonucunda tükenmişlik düzeyi ile iş doyumu arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Mesleğini severek yapmayan çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek, iş doyumlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, acil servis çalışanlarının stresli çalışma koşullarından nasıl etkilendiğini ortaya koymakta ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi için önemli bir katkı sunmaktadır.

Kurt Asioğlu (2024) çalışmasında, sağlık çalışanlarında tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve finansal iyilik hali arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, tükenmişlik düzeyi arttıkça işten ayrılma niyetinin de yükseldiği ve bu ilişki üzerinde finansal iyilik halinin aracı bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Özellikle hemşireler arasında tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiş, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla işten ayrılma niyeti taşıdığı gözlemlenmiştir. Tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasında güçlü bir pozitif korelasyon olduğu ortaya konulmuş ve finansal iyilik halinin bu ilişki üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ateş (2024) çalışmasında, sosyal hizmet uzmanlarının algıladıkları stres düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, sosyal hizmet uzmanlarının orta düzeyde tükenmişlik ve yüksek düzeyde algılanan stres yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmada, Algılanan Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak yapılan analizlerde, bu iki değişken arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre tükenmişlik ve stres düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki stres ve tükenmişlik riskine maruz kaldıklarını ve bu durumun iş performanslarını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

Gür Elez (2024) çalışmasında, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bu durumu etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özellikle bekâr, vardiyalı çalışan, uzun saatler çalışan ve iş yerinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek, yaşam kalitelerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, meslek seçimi, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan sorunlar, ekonomik durum ve meslektaşlarla yaşanan anlaşmazlıkların da tükenmişlik üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Çalışma, sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğinin azaltılması için iş yükünün hafifletilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Yıldız (2024) çalışmasında, Türkiye’de çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ve bu tükenmişliği etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, hekimlerin önemli bir kısmının orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Özellikle yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, mesleki deneyim, hasta yükü, nöbet usulü çalışma ve iş yerinde şiddete maruz kalma gibi faktörlerin tükenmişlik düzeyleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çalışma ortamının fiziki koşulları, idari görevler ve hekim dışı sağlık personelinin desteği gibi değişkenlerin de tükenmişliğin yanı sıra kişisel başarı hissi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular, hekimlerin mesleki tükenmişlik riski altında olduğunu ve bu durumun mesleki performanslarını olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Doğruiyol (2023) çalışmasında, hemşirelerde Covid-19 korkusu, mesleki tükenmişlik ve şükran duygusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin Covid-19 korkusunun düşük, şükran duygusunun yüksek, mesleki

yorgunluk düzeylerinin ise orta-yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Covid-19 korkusunun artmasıyla mesleki yorgunlukta artış, toparlanma düzeyinde ise azalma gözlemlenmiştir. Şükran duygusunun yükselmesi ise mesleki yorgunluğun azalmasına ve toparlanma kapasitesinin artmasına katkı sağlamıştır. Ancak, Covid-19 korkusu ile şükran duygusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma, hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları duygusal ve mesleki yüklerin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmuştur.

Nas (2023) çalışmasında, ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre, hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Hemşire İş Doyum Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Özellikle hemşirelerin iş doyumunun azalmasının tükenmişlik seviyelerini artırdığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, ameliyathane hemşirelerinin iş yükü ve mesleki tatmin düzeyleri arasında önemli bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır.

Coşkun (2024) çalışmasında, hemşirelerin farklı fiziksel aktivite düzeyleri ile iş yükü ve tükenmişlik hissinin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, sağlık durumunu orta ve iyi algılayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha düşük, serbest zaman fiziksel aktivitelerinde harcadıkları enerji miktarının ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yerindeki fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu, çocuk sahibi hemşirelerin ise ev ve iş yerinde daha fazla enerji harcadıkları belirlenmiştir. Çalışma, hemşirelerin yaşam rutinlerinin bütüncül olarak değerlendirilmesinin, tükenmişlik ve iş yükü ile ilişkili fiziksel aktivite düzeylerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

Çalışkan (2024) çalışmasında, hemşirelerde iş becerikliliği ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, iş becerikliliği puanı ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Özellikle hemşire olarak çalışma süresi arttıkça iş becerikliliği düzeyinin yükseldiği, tükenmişlik düzeyinin ise azaldığı saptanmıştır. Yönetici pozisyonunda çalışan, lisansüstü eğitim almış ve mesleğinden memnun olan hemşirelerin iş beceriklilik puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilirken, lise mezunu ve mesleki memnuniyeti düşük hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma,

hemşirelerin tükenmişlik farkındalığının artırılması ve mesleki tatminlerini güçlendirmeye yönelik eğitim ve destek programlarının önemini vurgulamaktadır.

Durgut (2024) çalışmasında, vardiyalı çalışan hemşirelerde iş doyumu ve tükenmişlik algılarının iş-aile yaşam çatışması üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, iş doyumu ile tükenmişlik ve iş-aile çatışması arasında negatif yönlü, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İş doyumu arttıkça hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve iş-aile çatışmalarının azaldığı gözlemlenmiştir. Tersine, tükenmişlik düzeyinin artmasıyla iş-aile çatışmasının da yükseldiği belirlenmiştir. Çalışma, vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin iş-aile yaşam dengesi üzerindeki etkilerini anlamada literatüre önemli bir katkı sunmaktadır.

Şahin (2024) çalışmasında, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki gurur, tükenmişlik düzeyleri ve karşılanamayan hemşirelik bakım durumları incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeylerinin orta seviyede, duyarsızlaşma düzeylerinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin orta düzeyin üzerinde bir mesleki gurura sahip olduğu ve karşılanamayan hemşirelik bakım uygulamalarının da ortalama düzeyde olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş, ancak her iki faktörün mesleki gururla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Araştırma, hemşire iş gücünün artırılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin, tükenmişliğin azaltılması ve hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Yaman (2024) çalışmasında, sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu yaşama durumunun psikolojik sağlamlık düzeyleri ve kullandıkları savunma mekanizmaları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, tükenmişlik düzeyi ile psikolojik sağlamlık ve savunma mekanizmaları arasında negatif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Tükenmişlik düzeyinin yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, kronik hastalık varlığı, ailede bakıma muhtaç birey bulunması ve psikiyatrik hastalık öyküsü gibi değişkenlerle anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık düzeyinin de cinsiyet, eğitim seviyesi, meslek ve kronik hastalık gibi faktörlerle bağlantılı olduğu saptanmıştır. Çalışma, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini azaltmaya, psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya ve daha sağlıklı savunma mekanizmaları geliştirmeye yönelik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Çalbay (2024) çalışmasında, hastane öncesi sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin resüsitasyon sırasında uygulanan göğüs kompresyonları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların yaklaşık yarısının mesleki tükenmişlik yaşadığı belirlenmiş, ancak tükenmişlik düzeylerinin göğüs kompresyonu başarısını anlamlı şekilde etkilemediği tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları, literatürde yer alan benzer araştırmalardan farklı olarak, tükenmişliğin iş performansı üzerinde doğrudan etkili olmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının stresli çalışma ortamlarında dahi kritik müdahaleleri etkin şekilde gerçekleştirebildiğini göstermektedir.

Alituran (2024) çalışmasında, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde görevli sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ile iş memnuniyeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin iş memnuniyeti üzerinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve depresyon düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bekâr ve kronik hastalığı olan katılımcıların tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mesleki açıdan hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin sağlık teknikerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma, sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin azaltılması için psikolojik destek, danışmanlık hizmetleri ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Demirtaş (2024) çalışmasında, sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeylerinin tükenmişlik sendromu ve iş doyumu üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, duygusal zekâ düzeyinin artması, duygusal tükenme, düşük kişisel başarı hissi ve duyarsızlaşma düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir. Duygusal zekâ ve tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet, öğrenim durumu, meslek grupları, coğrafi değişkenler ve çalışma yıllarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, afet bölgelerinde çalışmanın veya afet ve salgın hastalıklardan etkilenmiş bireylere hizmet vermenin duygusal zekâ ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma, sağlık çalışanlarının tükenmişliğini azaltmada duygusal zekâ becerilerinin önemli bir faktör olabileceğini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları, sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin çeşitli faktörlerle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalarla paralel olarak, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu, stres, mesleki gurur, iş-aile yaşam çatışması ve finansal iyilik hali gibi faktörlerle etkileşim içinde olduğu ortaya çıkmıştır. Tükenmişlik sendromunun, sağlık çalışanlarının kişisel sağlıkları, iş performansları ve genel yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Özellikle, stresin tükenmişlik ile olan güçlü pozitif korelasyonu, sağlık sektöründe çalışan personelin iş yerindeki psikolojik durumlarının iyileştirilmesi gerektiğini işaret etmektedir.

Araştırmanın bulguları, acil servis çalışanlarının yüksek stres altında çalıştıklarını ve bu durumun tükenmişlik düzeylerini artırdığını ortaya koymuştur. Ayrıca, hemşireler arasında tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki yüksek ilişki, bu meslek grubundaki bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Bu bulgular, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin, sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleriyle yakından ilişkili olduğunu ve bu durumun iş gücü devinimine yol açabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca, kadın sağlık çalışanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip olmaları, cinsiyetin tükenmişlik üzerindeki etkisini ortaya koyan önemli bir bulgudur.

Yapılan analizler, vardiyalı çalışma düzeninin ve düzensiz çalışma saatlerinin sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini artıran temel faktörler arasında olduğunu ortaya koymuştur. Çalışanların tükenmişlik yaşamasının, sadece bireysel değil, kurumsal bir problem olduğunu göstermektedir. Tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu bir ortamda, hem çalışanların hem de hizmet sundukları hastaların güvenliği riske girebilir. Ayrıca, yüksek tükenmişlik düzeyleri, sağlık çalışanlarının motivasyonlarını, iş tatminlerini ve mesleki aidiyet duygularını olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri, hemşireler ve hekimler arasında belirgin şekilde farklılık göstermektedir. Hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ve stres faktörlerine daha duyarlı oldukları gözlemlenmiştir. Bu, sağlık kuruluşlarında iş gücü planlaması ve çalışan destek programlarının önemini artırmaktadır. Ayrıca, tükenmişlik sendromunun, özellikle stresli ve yüksek tempolu çalışma koşullarının olduğu acil servislerde daha belirgin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık

kuruluşlarında tükenmişlik sendromunu önlemek için iş yükü yönetimi ve stres azaltıcı stratejilerin uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmanın sonuçları, tükenmişlik düzeyinin kişisel sağlık üzerinde de olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Özellikle, tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının işyerinde daha fazla sağlık problemi yaşadıkları ve bu durumun, hem çalışan hem de hastalar açısından ciddi sonuçlar doğurabileceği tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarının, çalışanlarının psikolojik sağlığını destekleyici programlar geliştirmeleri, tükenmişlik sendromunun önlenmesinde önemli bir adım olacaktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında, sağlık kurumlarının çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini azaltmak için çeşitli stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. İlk olarak, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi büyük bir öneme sahiptir. Çalışanların stres düzeylerini azaltacak, iş yükünü dengeleyecek ve sosyal destek sağlayacak çalışma koşullarının oluşturulması, tükenmişlik sendromunun önlenmesinde kritik bir rol oynayacaktır. Sağlık kuruluşlarının, çalışanların daha sağlıklı bir iş-yaşam dengesi kurmalarına yardımcı olacak esnek çalışma saatleri ve vardiya düzenlemeleri yapması önerilmektedir.

Ayrıca, tükenmişlik sendromunun önlenmesi için çalışanlara yönelik psikolojik destek ve stres yönetimi programlarının uygulanması gereklidir. Stresle başa çıkma becerilerinin artırılması, tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında önemli bir faktördür. Çalışanların stresle başa çıkma stratejileri hakkında eğitimler düzenlenmesi, tükenmişlik sendromunun önlenmesinde etkili bir yöntem olabilir. Bu tür programlar, çalışanların iş yerindeki stres faktörlerine karşı daha dirençli hale gelmelerine yardımcı olacaktır.

Sağlık çalışanlarına yönelik mesleki tatmin artırıcı uygulamalar da tükenmişlik sendromunun önlenmesine yardımcı olabilir. Mesleki gurur ve aidiyet duygusunun güçlendirilmesi, sağlık çalışanlarının işlerine olan bağlılıklarını artıracak ve tükenmişlik düzeylerini azaltacaktır. Sağlık kuruluşları, çalışanlarının mesleki başarılarını takdir eden ve onların motivasyonlarını artıran ödüllendirme sistemleri geliştirebilir. Ayrıca, çalışanların kendi kariyer hedeflerini belirleyebilecekleri ve bu hedeflere ulaşmaları için destek alabilecekleri bir ortam sağlanmalıdır.

Tükenmişlik sendromunun özellikle hemşireler arasında daha yaygın olduğu göz önüne alındığında, bu meslek grubuna yönelik özel destek programları oluşturulmalıdır. Hemşirelerin iş yükünü hafifletmek için iş gücü planlaması yapılmalı ve bu kişilerin daha

fazla psikolojik destek alabilmeleri için özel danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Ayrıca, sağlık sektöründe kadın çalışanların tükenmişlik düzeylerini azaltmak için cinsiyet duyarlı politikalar geliştirilmesi önemlidir.

İş yükü yönetimi konusunda da önemli adımlar atılmalıdır. Sağlık çalışanlarının iş yükü, tükenmişlik sendromunun en önemli nedenlerinden biridir. Sağlık kurumları, çalışanlarının aşırı iş yükünden korunması için daha etkili iş gücü planlaması yapmalıdır. Ayrıca, iş yükünü dengelemek için ekip çalışmalarının teşvik edilmesi ve çalışanlar arasında etkili iletişimin sağlanması gerekmektedir. Böylece, sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri azaltılabilir ve genel iş verimliliği artırılabilir.

Son olarak, sağlık kurumlarının yönetim kademelerinde tükenmişlik sendromunun önemine dair farkındalık oluşturulmalıdır. Yöneticiler, çalışanların psikolojik sağlık durumlarını düzenli olarak izlemeli ve tükenmişlik belirtileri gösteren çalışanlara destek sağlamalıdır. Yöneticilerin bu konuda eğitim alması, çalışanların tükenmişlik sendromunu erken aşamalarda tespit etmelerini ve önlem almalarını sağlayacaktır.

Tükenmişlik sendromunun önlenmesi ve sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hallerinin korunması, sadece bireysel düzeyde değil, kurumsal düzeyde de önemlidir. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, çalışanların sağlığını korumak ve iş gücü verimliliğini yükseltmek için sağlık kurumlarının tükenmişlik ile mücadele eden kapsamlı stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Alituran, Y. (2024). *İstanbul il sağlık müdürlüğü evde sağlık hizmetleri birimi sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin iş memnuniyetiyle ilişkisi* [Doktora Tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Amasralı, A. (2016). *Ortaokul ve lise matematik öğretmenlerinin örgütsel sinizm tutumları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki (Amasya ili örneği)* [Yüksek Lisans Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 21-46.
- Asad, N., & Saiqa, K. (2003). Relationship Between Job-Stress and Burnout: Organizational Support and Creativity as Predictor Variables. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 18(3), 139-149.
- Ateş, E. (2024). *Sosyal hizmet uzmanlarının algılanan stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Barışık, S. (2024). *Acil servis çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu üzerindeki etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat Gazi Osmanpaşa Üniversitesi.
- Beyhan S. (2011). *Adana ve çevresinde anestezi ve reanimasyon hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Bostancı, Ö. (2014). *Kamu hastanelerinde çalışan diyetisyenlerde tükenmişlik düzeyinin ölçülmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Türk Hava Kurumu Üniversitesi.
- Buran, D. (2024). *Bir tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32, 470-483.
- Christian, M. S., Garza, A. S., & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64(1), 89-136.
- Coşkun, N. (2024). *Hemşirelerin farklı türlerdeki fiziksel aktivite düzeyleri ile iş yükü ve tükenmişlik hissinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir Teknik Üniversitesi.

- Çağlar, C. (2024). *Kamu kurumlarında çalışan personelin mesleki tükenmişlik ve iş tatmini durumlarının incelenmesi (Kahramanmaraş ili örneği)* [Yüksek lisans tezi]. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.
- Çalbay, M. M. (2024). *Hastane öncesi sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin, resüsitasyonda göğüs kompresyonları üzerine etkisinin araştırılması* [Uzmanlık Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Çalışkan, S. (2024). *Hemşirelerde iş becerikliliği ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Çam, O. (1999). Tükenmişlik üzerine bir değerlendirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14(1), 81-93.
- Çat, S. (2014). *Acil yardım, kurtarma ve müdahale çalışanlarının ruhsal zeka ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Gümüşhane Üniversitesi.
- Çelebi, E. (2013). *Elazığ ve Malatya il merkezinde bulunan özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ve ilgili faktörler* [Doktora Tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Çetin, C. (2015). Zabıta çalışanlarında iş güvencesizliği ile tükenmişlik ilişkisine yönelik bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(02), 73-96.
- Çetin, C., & Kurban, P. (2016). Tükenmişlik ve örgütsel sosyalleşme ilişkisi-kıdemi 0-2 yıl olan memur çalışanlar örnekleme. *Çalışma ve Toplum*, 3(50), 1271-1294.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardako, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12-23.
- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of occupational health psychology*, 15(3), 209.
- Demirtaş, A. (2024). *Afet zamanlarında görev yapan sağlık çalışanlarının duygusal zeka ve tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Antalya Üniversitesi.
- Denning, M., Goh, E., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., & Przybylowicz, J. (2020). Determinants Of Burnout And Other Aspects Of Psychological Well-Being In Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic. *S. A Multinational Cross-Sectional Study. Medrxiv*, 16(4), 15-27.

- Divinakumar, K.J., Bhat, P.S., Prakash, J., & Srivastava, K. (2019). Personality Traits and Its Correlation to Burnout in Female Nurses. *Industrial Psychiatry Journal*, 28(1), 24-28.
- Doğruyol, G. (2023). *Hemşirelerde covid-19 korkusu, mesleki tükenmişlik ve şükran duygusu arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Dolan, S. N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 12(1), 3-12.
- Durgut, M. N. (2024). *Vardiyalı çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve tükenmişlik algılarının iş-aile yaşam çatışması üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages Of Disillusionment In The Helping Professions, *New York: Human Science Press*.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages Of Disillusionment In The Helping Professions, *New York: Human Science Press*.
- Erçevik R. (2010). *Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler* [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Garden, A. M. (1987). Depersonalization: A valid dimension of burnout?. *Human relations*, 40(9), 545-559.
- Golembiewski, R. T. (1989). A Note on Leiter's Study: Highlighting Two Models of Burnout. *Group & Organization Studies*, 14(1), 5-13.
- Gök Balcı, U., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö. Mandus, F., Yalçinkaya, S., Öngel, K. (2013). Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yorgunluk Semptomları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 23(2), 83-87.
- Gür Elez, L. (2024). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Dicle Üniversitesi.
- Işıkhani, V. (2004). *Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları*. Sandal Yayınları.
- Kammer, A. C. (1978). Burn-out-Contemporary Dilemma for the Jesuit Social Activist. *Studies in the Spirituality of Jesuits*, 10(1), 1-44.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi kavramlar teknikler ilkeler*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kargün, M. (2011). *Futbol hakemlerinin iş tatmini ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin çeşitli faktörler açısından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi.

- Kebapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
- Koç, M. (2024). *ACİL yardım, kurtarma ve müdahale personellerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Trabzon ili örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Gümüşhane Üniversitesi.
- Kurt Asioğlu, A. (2024). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide finansal iyilik halinin aracı rolü* [Yüksek Lisans Tezi]. Kayseri Üniversitesi.
- Laschinger, H., Finegan, J., & Wilk, P. (2009). New graduate burnout: the impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economics*, 27(6), 377-38.
- Leiter, M. P. (1992). Burn-out as a crisis in self-efficacy: Conceptual and practical implications. *Work & stress*, 6(2), 107-115.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*, 7(1), 63-74.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(1), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Takı, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. 2020. Prevalence Of Health Care Worker Burnout During The Coronavirus Disease. (Covid19) Pandemic in Japan. *Jama Network Open*. 3(8), 1-4
- Mattingly, M. A. (1977). Sources of Stress and Burn-out in Professional Child Care Work. *Child Care Quarterly*, 6(2):127-137.
- Mcmanus, I., Jovnik, H., Richards, P., & Paice, E., 2011. Vocation And Avocation, S. Leisure Activities Correlate With Professional Engagement, But Not Burnout, in A Cross Sectional Survey Of Uk Doctors. *Bmc Med*. 9(1), 2-18.
- Metin, Ö., & Özer, F. G. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Nacak, O. (2024). *Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ilişkisinde öz-şefkatin rolü* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.

- Naktiyok, A., & Karabey, C. N. (2005), İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(1), 179-198.
- Nas, H. (2023). *Ameliyathane de çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Biruni Üniversitesi.
- Nayır, Y. (2024). *Sağlık çalışanlarında transformasyonel liderlik ve tükenmişlik arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Özkan, S. (2024). *Tıbbi sekreterlerde algılanan örgütsel destek ile tükenmişlik ilişkisinde psikolojik sermayenin aracılık rolü: Bir vakıf üniversitesine bağlı sağlık kuruluşları üzerine araştırma* [Yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35(4), 283–305.
- Pines, A. M., & Keinan, G. (2005), Stress And Burnout : The Significant Difference. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 625–635.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.
- Preacher, K. J., & MacCallum, R. C. (2002). Exploratory factor analysis in behavior genetics research: Factor recovery with small sample sizes. *Behavior genetics*, 32, 153-161.
- Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), 631-647.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Skeja, A. (2012). *Çalışanların tükenmişlik düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişki ve bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Spickard Jr, A., Gabbe, S. G., & Christensen, J. F. (2002). Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA*, 288(12), 1447–1450.
- Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu tükenmişlikle mücadele teknikleri*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şahin, F. (2024). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki gurur, tükenmişlik durumlarının ve cerrahi kliniklerde karşılanamayan hemşirelik bakımının incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Düzce Üniversitesi.

- Şenturan, L., Gülseven-Karabacak, B., Ecevit-Alpar, Ş., & Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 33-45.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Uysal, İ., & Kılıç, A. F. (2021). Normal dağılım ikilemi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 12(1), 220-248.
- Yaman, Ö. (2024). *Tükenmişlik sendromu yaşamayan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarına ve kullandıkları savunma mekanizmalarına etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Yıldırım, Y. (2010). *Beden eğitimi ve spor yüksekokullarındaki görevli akademisyen personelin örgütsel stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Doktora Tezi]. On Dokuz Mayıs Üniversitesi.
- Yıldız, A., Çiçek, İ., & Şanlı, M. (2018). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri, Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 126-132.
- Yıldız, M. (2024). *Türkiye’de çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* [Uzmanlık Tezi]. Sakarya Üniversitesi.

EKLER

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.05.2024-E.136807



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-25550798-051-136807
Konu : Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları
Etik Kurulu Kararı

31.05.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 08.05.2024 tarihli 134167 sayılı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği, "Sağlık Personellerinin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği" adlı çalışmaları Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 2024/01-1 ve E.5452 sayılı kararıyla uygun görülmüştür.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Metin IŞIK
Kurul Başkanı

Dağıtım:
Sayın Doç. Dr. Fahrettin ÖZBEY
Sayın Sonnur MALKOÇ ARSLANŞEN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLER

Sayın Katılımcılar,

Ankette, sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda çalışmayı uygulayan kişiye, çalışmadan çıkmak istediğinizi söylemek yeterli olacaktır.

1.) Cinsiyet	☐ Erkek	☐ Kadın				
2.) Yaş	☐ 20 ve altı	☐ 21-25	☐ 26-35	☐ 36-45	☐ 46-55	☐ 56 ve üzeri
3.) Eğitim	☐ Lise	☐ Ön lisans	☐ Lisans	☐ Lisansüstü		
4.) Meslek Branşı	☐ Doktor	☐ Hemşire	☐ Ebe	☐ Sağlık teknisyeni	☐ Diğer	
5.) Medeni Durum	☐ Bekar	☐ Evli				
6.) Çocuk Sayısı	☐ Yok	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5 ve üzeri
7.) Çalışma Süreniz	☐ 5 yıl ve altı	☐ 6-10 yıl	☐ 11-15 yıl	☐ 16-25 yıl	☐ 26 yıl ve üzeri	
8.) Haftalık Çalışma	☐ 40 saat ve altı	☐ 41-45 saat	☐ 46-50 saat	☐ 51-55 saat	☐ 56 saat ve üzeri	
9.) Özel bakım isteyen çocuğunuz var mı?	☐ Var	☐ Yok				
10.) Evinizde bakım isteyen yaşlı birey var mı?	☐ Var	☐ Yok				
11.) Yaşadığınız şehirde yakın akrabanız var mı?	☐ Var	☐ Yok				
12.) Çalıştığınız birim nedir?	☐ Servis	☐ Acil	☐ Yoğun bakım			
	☐ Ameliyathane	☐ İdari birimler				
13.) Son altı ay içinde mobing yaşadınız mı?	☐ Evet	☐ Hayır				
14.) Son altı ay içinde fiziksel şiddete uğradınız mı?	☐ Evet	☐ Hayır				
15.) Son altı ay içinde psikolojik şiddete uğradınız mı?	☐ Evet	☐ Hayır				
16.) Çalıştığınız kurumda işbirliği ve iletişimi yeterli buluyor musunuz?	☐ Evet	☐ Hayır				
17.) Çalıştığınız departmandaki iş yoğunluğu hakkında ne düşünüyorsunuz?	☐ Az	☐ Normal	☐ Fazla			

OLDENBURG TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ*

Sayın Katılımcılar,

Bu anket, siz değerli çalışanların iş yaşamındaki deneyimleri hakkında önemli bilgiler elde etmeyi amaçlayan bir araştırmanın bir parçasıdır. Yanıtlarınız, araştırmamızın kalitesini artıracaktır. Anketin tamamlanması tahmini olarak 5 dakika sürecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz. Unutmayın ki, tüm yanıtlarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece toplu veri analizi için kullanılacaktır.

Saygılarımla.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.) İşimde her zaman yeni ve ilginç yönler bulurum.				
2.) İşe gelmeden önce yorgun hissettiğim günler oluyor.				
3.) İşim hakkında olumsuz bir şekilde bahsettiğim zamanlar giderek sıklıklaşıyor.				
4.) İş çıkışı rahatlamak ve daha iyi hissetmek için geçmişe kıyasla daha fazla zamana ihtiyaç duyuyorum.				
5.) İşimdeki stresle iyi bir şekilde başa çıkabiliyorum.				
6.) Son zamanlarda işimi fazla düşünmeden ve görevimi neredeyse otomatik bir şekilde yapmaya eğilimliyim.				
7.) İşimi faydalı bir şey başarmak için tasarlanmış bir görev olarak görüyorum.				
8.) Çalışırken sık sık duygusal olarak tükenmiş hissediyorum.				
9.) Zamanla bir kişi bu tür işten kopabilir.				
10.) İşten sonra, boş zaman aktivitelerim için yeterli enerjim oluyor.				
11.) Bazen sorumluluğumdaki işlerden usanıyorum.				
12.) İş çıkışı, genellikle yorgun ve yıpranmış hissediyorum.				
13.) Yapmayı hayal ettiğim tek iş türü budur.				
14.) Genellikle, iş yükümü iyi bir şekilde organize edebiliyorum.				
15.) İşime, her geçen gün daha fazla bağlandığımı hissediyorum.				
16.) Çalışırken genellikle enerjik hissediyorum.				

* MDApp Erişim Tarihi: 23 Şubat 2024, <https://www.mdapp.co/oldenburg-burnout-inventory-olbi-calculator-606/>