



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**TÜKENMİŞLİK SENDROMU YAŞAMANIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARINA VE KULLANDIKLARI SAVUNMA
MEKANİZMALARINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Özge YAMAN

Danışman

Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

TOKAT- 2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Nermin Gürhan danışmanlığında hazırlamış olduğum “Tükenmişlik Sendromu Yaşamının Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlıklarına ve Kullandıkları Savunma Mekanizmalarına Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

01/03/2024

Özge Yaman

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

(Adınızı Soyadınızı Koyu Karakterde Yazınız) tarafından hazırlanan “Tez Konunuzu Buraya Koyu Karakterde Her Kelimenin İlk Harfi Büyük Olacak Şekilde Küçük Harflerle Yazınız” adlı tez çalışmasının savunma sınavı (Tarih Giriniz) tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği / Oy Çokluğu (Hangisi İse Seçerek Birini Yazınız) ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (Anabilim Dalı/ Sanat Dalı Yazınız)’nda Yüksek Lisans Tezi / Doktora Tezi (Hangi Program İse Seçerek Yazınız) olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı) İmzası

Üye (Başkan) :.....

Üye:

Üye:.....

Üye:.....

Üye:.....

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimde bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, gelişime katkısı olan saygıdeğer danışmanım Sayın Prof. Dr. Nermin GÜRHAN'a,

Psikiyatri hemşireliği eğitimimde ilk adımlarımı sevak atmamı sağlayan ve desteğini her zaman hissettiğim Sayın hocam Doç. Dr. Medine KOÇ'a,

Lisans eğitimimden yüksek lisans eğitimimin son anına kadar yanımda olan desteğini hissettiğim Sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL'e,

Yüksek lisansa başlangıç dönemimde desteklerini benden esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Aygöl KISSAL'a,

Her sürecimde desteğini hissettiğim ve tezime yaptığı kıymetli katkılarıyla bende emeği olan sevgili hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Behice Belkıs ÇALIŞKAN'a

Tüm akademik sürecimde desteğini kalpten hissettiğim, yoluma ışık tutan sevgili hocam Ars. Gör. Yasemin BOY'a,

Görev yapmakta olduğum kurumum Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanımız Sayın hocam Prof Dr. Esra KARACA başta olmak üzere tüm çalışma arkadaşlarıma,

Yaşam sürecimde sevgisini ve desteğini benden esirgemeyen, bana inanıp yürüdüğüm yolda emin adımlar atmamı sağlayan, hakkını ödeyemeyeceğim kıymetli anneme, her zaman arkamda duran ve varlığı ile bana güç veren değerli kardeşime ve sevgili eşine,

Bu zorlu süreçte benimle birlikte ilgi, emek ve sabır gösteren, desteğini esirgemeyen değerli Psikolog Sefa KESER'e gönülden teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

TÜKENMİŞLİK SENDROMU YAŞAMANIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARINA VE KULLANDIKLARI SAVUNMA MEKANİZMALARINA ETKİSİ

Yaman, Özge

Yüksek Lisans, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nermin Gürhan

Mart 2024. xiv + 103 sayfa

Çalışma, sağlık çalışanlarının yaşadıkları tükenmişlik sendromunun psikolojik sağlamlık düzeylerine ve kullandıkları savunma mekanizmalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olup, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırmanın evrenini, Tokat ili merkezinde faaliyet gösteren Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde görev yapan tüm sağlık çalışanları (hemşire ve hekimler) oluşturmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 22 Mart 2023 ve 15 Haziran 2023 tarihlerinde kurumda görev yapan iki yüz on iki hemşire ve doksan üç hekim örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, sağlık çalışanları için kişisel bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) ve Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40) ile elde edilmiştir. Araştırma verilerimizin değerlendirilmesinde IBM SPSS V25 programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğin hesaplanmasında ise Cronbach Alpha değerlerine bakılmıştır. Veriler normal dağılıma uygunluğu için normallik testi yapılmıştır ve Kolmogorov-Smirnov analizi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın tespitinde Mann-Whitney U (MWU) ve Kruskal-Wallis H (KWU) testi kullanılmıştır. Ölçeklerin arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca bütün ifadelerin ve değişkenlerin frekans değerlerine bakılmıştır. Çalışmada, MTÖ ile YPSÖ arasında istatistiksel olarak negatif yönde yüksek düzeyde bir ilişki; MTÖ ile SBT-40 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki saptanmış, tükenmişlik düzeyi ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik hastalık varlığı, aile ile yaşama, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik veya psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, depresyon veya uyum bozukluğu tanısı alma durumu, sigara, alkol veya

madde kullanım durumu ve çalışılan birim arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık düzeyi ile cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, kronik hastalık varlığı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara alkol veya madde kullanımı arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Savunma biçimleri ile çalışma yılı, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, psikiyatrik tanı varlığı, ailede bakmakla yükümlü olunan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara kullanımında günde ne kadar kullanıldığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin tükenmişlik, psikolojik sağlamlık ve savunma mekanizmaları üzerinde etkili olabileceği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini azaltmayı, psikolojik sağlamlık düzeyini arttırmayı ve etkili baş etmeyi destekleyecek olan savunma mekanizmalarını kullanmasını sağlayacak olan girişimlerde, bu özelliklerin dikkate alınmasının önemli olduğunu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Tükenmişlik Sendromu, Psikolojik Sağlamlık, Savunma Biçimleri

ABSTRACT

THE EFFECT OF EXPERIENCING BURNOUT SYNDROME ON HEALTH WORKERS' PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND THE DEFENSE MECHANISMS THEY USE

Yaman, Özge

MSc., Department of Psychiatric Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Nermin Gurhan

March 2024. xiv +103 pages

The study was conducted to determine the effect of burnout syndrome experienced by healthcare workers on their psychological resilience levels and the defense mechanisms they use. The population of the study consisted of all healthcare professionals (nurses and physicians) working at Gaziosmanpaşa University Hospital operating in the center of Tokat province. Two hundred and twelve nurses and ninety-three physicians working in the institution on March 22, 2023 and June 15, 2023 who volunteered to participate in the study constituted the sample group. The data of the study were obtained by personal information form, Maslach Burnout Scale (MBS), Adult Psychological Resilience Scale (APS) and Defense Styles Test-40 (DST-40). IBM SPSS V25 program was used in the evaluation of our research data. Cronbach Alpha values were used to calculate the reliability of the scales used in the study. The data were tested for normality and according to the results of Kolmogorov-Smirnov analysis, it was determined that the data did not show normal distribution ($p < 0.05$). Mann-Whitney U (MWU) and Kruskal-Wallis H (KWU) tests were used to determine the differences between the groups. Spearman Correlation analysis was used to determine the relationship between the scales. In addition, frequency values of all statements and variables were analyzed. In the study, a statistically negative and high level relationship was found between ITS and YPSÖ; a statistically negative and high level relationship was found between ITS and SBT-40; and a statistically significant relationship was found between burnout level and age, gender, education level, marital status, presence of chronic disease, living with family, presence of a dependent with chronic or psychiatric disease in the family, diagnosis of depression or adjustment disorder, smoking, alcohol or substance use status and

the unit of employment. It was determined that there was a statistically significant relationship between the level of psychological resilience and gender, educational level, occupation, unit of employment, presence of chronic illness, presence of a dependent with psychiatric illness in the family, smoking, alcohol or substance use. It was found that there was a statistically significant relationship between defense mechanisms and years of employment, gender, educational status, occupation, unit of employment, presence of psychiatric diagnosis, presence of a dependent in the family, smoking, alcohol or substance use, and the number of cigarettes used per day. It was determined that the descriptive characteristics of healthcare workers may be effective on burnout, psychological resilience and defense mechanisms. It is thought that it is important to take these characteristics into consideration in interventions that will reduce the burnout level of healthcare workers, increase the level of psychological resilience and enable them to use defense mechanisms that will support effective coping.

Keywords: Healthcare Workers, Burnout Syndrome, Psychological Resilience, Defense Forms

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR.....	xiv
TÜKENMİŞLİK SENDROMU YAŞAMANIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARINA VE KULLANDIKLARI SAVUNMA MEKANİZMALARINA ETKİSİ	1
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Tükenmişlik Sendromu Tanımı	5
2.1.1. Tükenmişlik Sendromunun Önemi	7
2.1.2. Tükenmişlik Sendromunun Evreleri.....	7
2.1.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri	7
2.1.4. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri	9
2.1.5. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları	9
2.1.6. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Tedavi	10
2.1.7. Tükenmişlik Sendromu ve Sağlık Çalışanları	10
2.2 Psikolojik Sağlamlık	11
2.2.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler	12
2.2.2. Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörleri	12
2.2.3. Psikolojik Sağlamlık Koruyucu Faktörleri	13
2.3 Savunma Mekanizmaları	14
2.3.1. Savunma Mekanizmaları Sınıflandırılması.....	15
2.4. Tükenmişlik Yaşayan Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Kullandıkları Savunma Mekanizmaları.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	20
3.2. Araştırma Soruları	20
3.3. Araştırmanın Yeri	20
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5.1. Sağlık Çalışanları İçin Kişisel Bilgi Formu	21
3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	21
3.5.3. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)	22
3.5.4. Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40)	22
3.6. Araştırmanın Veri Analizi	23
3.7. Araştırmanın Dâhil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri	24
3.8. Araştırmanın Bütçesi	24
3.9. Araştırmanın Zaman Aralığı.....	24
3.10. Bilgi Formu ve Ölçeklerin Uygulanması	24
3.12. Araştırmanın Sınırlılığı.....	25
3.13. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.14. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.14.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	25
3.14.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	26
4. BULGULAR	27
4.1. Sağlık Çalışanlarına Ait Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi	27
4.2. MTÖ, YPSÖ ve SBT-40 Ölçeğinin Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	29
4.3. Sağlık Çalışanları Tanımlayıcı Bilgileri ile MTÖ ve Alt Boyutlarının İncelenmesi	31
4.4. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgileri ile YPSÖ ve Alt Boyutlarının İncelenmesi	38
4.5. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgileri ile SBT-40 ve Alt Boyutlarının İncelenmesi	45

4.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi-40 Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	53
5.TARTIŞMA	55
5.1 Sağlık Çalışanlarının MTÖ Bulgularının ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	55
5.2 Sağlık Çalışanlarının YPSÖ Bulgularının ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	62
5.3 Sağlık Çalışanlarının SBT-40 Bulgularının ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	66
5.4. Sağlık Çalışanlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi-40 Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ...	70
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	71
7.KAYNAKLAR.....	75
ÖZGEÇMİŞ	101

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.: Ölçeklerin Bu Çalışmaya Göre Güvenilirlik Sonuçları.....	17
Tablo 2.: Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri.....	20
Tablo 3.: MTÖ, YPSÖ ve SBT-40 Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 4.: Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgilerine göre MTÖ Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 5.: Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgilerine göre YPSÖ Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 6.: SBT-40 20 Savunma Şekli Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 7.: Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgilerine göre SBT-40 Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 8.: MTÖ Ölçeğinin SBT-40 ve YPSÖ ile Korelasyon Sonuçları.....	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.: Akış Şeması.....	18
----------------------------	----



KISALTMALAR

DSÖ-WHO, s. Dünya Sağlık Örgütü- World Health Organization

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SBT-40: Savunma Biçimleri Testi-40

YPSÖ: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği



TÜKENMİŞLİK SENDROMU YAŞAMANIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARINA VE KULLANDIKLARI SAVUNMA MEKANİZMALARINA ETKİSİ

1.GİRİŞ

Tükenmişlik sendromu, ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından ‘başarısız olma, enerji ve gücün azalması, yıpranma, tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu’ olarak tanımlanmıştır (Freudenberger’den aktaran Fernandes Fontes, 2020, s. 37). Tükenmişlik kavramı tanımlandıktan sonra, üzerine çalışmalar yapılmaya başlanmış ve tanımlamalar geliştirilmiştir (López-Cabarcos vd., 2019, s. 76; Raman, 2020, s. 30; Wang vd., 2021, s. 829).

Günümüzde en çok kabul gören tükenmişlik tanımını Christina Maslach yapmıştır. Maslach tükenmişlik kavramını, işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik ve olumsuz duyguların, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom şeklinde açıklamaktadır (Maslach ve Zimbardo, 2021, s. 44).

Meslek hayatında yaşanan stresin sonucu olarak ortaya çıkan tükenmişlik sendromu üç boyutta ele alınmaktadır. Bu boyutlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdır (Maslach ve Leiter, 2021, s. 3). Tükenmişlik sendromunun, enerji ve gücün azalması, fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, uyku bozuklukları, stres, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, yapılan işe karşı olumsuz tutumlar, işe devamsızlık ve iş bırakma gibi belirtileri bulunmaktadır (López-Cabarcos vd., 2019, s. 652; Wang vd., 2021, s. 829).

Yaşanan tükenmişlik bireylerin kişisel, sosyal ve mesleki alanlarda yaşamını olumsuz etkilemektedir. Ulusal ve uluslararası literatüre bakıldığında zaman mesleki işlevselliği bozarak çalışma yaşamını olumsuz etkileyen tükenmişlik sendromunun, sağlık çalışanlarında orta ve yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Wang vd., 2018, s. 652; Cevizci ve Müezziz, 2019, s. 169; López-Cabarcos vd., 2019, s. 651; Özdemir ve Adıgüzel, 2021, s. 23; Wang vd., 2021, s. 650; Uzun ve Tortumlu, 2022, s. 361; Karagöz, 2022, s. 763).

2019'un sonunda Çin'de SARS-CoV-2 virüsünün ilk salgını olan COVID-19 salgını tüm dünyaya hızla yayılmış ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir pandemi durumu olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020). Bu ciddi ve zorlu acil durumun hızla başlaması, sağlık sistemlerini hem organizasyonel hem de klinik açıdan büyük bir baskı altına girmesine neden olmuştur (Gualano vd., 2021, s. 8170). Pandemi döneminde yapılan çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Rossi vd., 2020, s. 2; Barelllo vd., 2020, s. 1; Xiao vd., 2020, s. 407; Zhang vd., 2020, s. 246; Luceño-Moreno vd., 2020, s. 23).

Teknolojik gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda her geçen gün sağlık hizmetleri sunumunda da değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler doğrultusunda sağlık çalışanlarının çalışma koşulları da değişimlere neden olmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunun kalitesinin artırılmasında ve başarıya ulaşılmasında, sağlık çalışanları önemli bir rol oynamaktadır. Yaşanan tükenmişlik ile sağlık çalışanlarının kişisel, sosyal ve mesleki alanlarda olumsuz etkilenmesinin yanı sıra sağlık hizmet sunumunun kalitesinin de düşmesi kaçınılmazdır (Wang vd., 2018, s. 651; Di Giuseppe vd., 2019, s. 16; López-Cabarcos vd., 2019, s. 652).

Tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörlerden biri de psikolojik sağlamlık kavramıdır. Psikolojik sağlamlık, hastalık, depresyon gibi olumsuz durumlardan korunma, kendini toparlayabilme, iyileşme yeteneği ve eski haline geri dönebilme olarak tanımlanmakla birlikte tam anlamıyla risk karşısında gösterilen uyum sağlama yeteneğidir (Block, 1950, s. 1044; Fraser vd., 1999, s. 132; Kararımak, 2006, s. 134; Kharatzadeh vd., 2020, s. 147). Birçok çalışma psikolojik sağlamlığın tükenmişlik düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Zou vd., 2016, s. 382; Özçetin vd., 2019, s. 151; Purvis ve Saylor, 2019, s. 408; Başer, 2020, s. 34; Majrabi vd., 2021, s. 174). Psikolojik sağlamlığı artırıcı müdahaleler ile tükenmişlik düzeylerinin en aza indirilebileceği veya ortadan kaldırılabilirliği düşünülmektedir (Purvis ve Saylor, 2019, s. 408; Başer, 2020, s. 32; Majrabi vd., 2021, s. 178). Bireylerde iyimserliğin ve benlik saygısının varlığı, psikolojik sağlamlığın var olması için oldukça önemli bir faktördür. İyimser bireyler olayların olumlu yönlerini görebilme eğilimi göstermektedirler. Bireyin stresli durumlar karşısında sakin kalabilmesi, esnek çözümler bulabilmesi psikolojik sağlamlığın bir göstergesidir ve bu kavramlar da literatürde tükenmişlik sendromunu koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Ruiz-Fernandez vd., 2020, s. 9; Thapa vd., 2021, s. 566).

Psikolojik sağlamliğın gelişebilmesi için öncelikle bireylerin risk faktörleri ile karşılaşmaları ve risk faktörleri ile baş edebilecek koruyucu özellikleri geliştirebilmeleri gerekmektedir. Risk varlığı, psikolojik sağlamliğın oluşabilmesi için bir önkoşuldur (Thapa vd., 2021, s. 566). Risk faktörü ile karşılaşmayan kişiler için psikolojik olarak sağlam yerine başarılı veya yeterli kavramları kullanılmaktadır (Kharatzadeh vd, 2020, s. 447). Risk faktörü ile karşılaşan kişiler için ise iki olgu söz konusudur. İlk olguya göre kişi, zorlu durum karşısında baş etme becerilerini geliştirerek uyum sağlamaktadır. İkinci olgu da ise kişiler özel yeteneklerini keşfetmekte, iyileşmekte ve kendini gerçekleştirmeye başlamaktadır (Chmitorz vd., 2018, s. 85; Kharatzadeh vd., 2020, s. 447).

Psikolojik sağlamliğı etkileyen faktörlerde bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin yanı sıra iş yaşamında karşılaşılabilecek risk faktörlerinin de etkili olduğu belirtilmektedir (Hkkas vd., 2019, s. 42; Hartwig vd., 2020, s. 172). Psikolojik sağlamliğın gelişmesini önleyen risk faktörleri ve meslekler incelendiğinde; çalışma saatleri, stresli iş ortamı, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirirken karşılaşılan güçlükler gibi faktörlerin bulunduğu sağlık çalışanlarının (hemşire, hekim) risk altında olduğu görülmektedir (Chmitorz vd., 2018; Kharatzadeh vd., 2020, s. 447; Hartwig vd., 2020, s. 172; Thapa vd., 2021, s. 565).

Psikolojik sağlamlık zor şartlara uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Bu durum psikolojik sağlamliğı yüksek olan kişilerin iş yerindeki olumsuz durumlara daha ılımlı yanıtlar oluşturmasına ve dolayısıyla da bu kişilerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olmasına olanak sağlamaktadır. (Garcia-Izquierdo vd., 2017, s. 230; Purvis ve Saylor, 2019, s. 408; Hartwig vd., 2020, s. 174; Thapa vd., 2021, s. 567).

Tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkili bir diğer kavram ise kullanılan savunma mekanizmalarıdır (Regan, 2009, s. 332; Kaya ve Bozkur, 2017, s. 132). Psikolojik sağlamlık düzeyi, stres ve olumsuz duygu durumlarının üstesinden gelebilme ve adaptasyon için geliştirilen savunma mekanizmalarını etkilemektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler, zorlu durumlarla başa çıkabilmek için geliştirmiş oldukları savunma biçimlerini kullanmaktadırlar (Regan, 2009, s. 332; Kaya ve Bozkur, 2017, s. 132).

Savunma mekanizmalarından ilk olarak Sigmund Freud (aktaran Dimitrijevi, 2020, s. 115) ‘Savunmaların Nropsikozu’ adlı çalışmasında bahsetmiştir. Freud’a (aktaran Dimitrijevi, 2020, s. 115) göre savunma mekanizmaları kaygı ve endişe oluşturan olaylara karşı bireyin ruhsal olarak kendini koruma amaçlı geliştirdiği mekanizmalardır. Anna Freud ise savunma mekanizmalarını, egonun istenmeyen ve kaygı oluşturan durumlardan

uzaklaşmanın yanı sıra dürtüsel davranışlar, duygular ve içgüdüsel istekler üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlayan egonun bir etkinliği olarak tanımlamış ve kapsamlı bir şekilde incelemiştir (Kaya ve Bozkur, 2017, s. 133; Di Giuseppe vd., 2021:17). Vailant (aktaran Hayden vd., 2021, s. 12) savunma mekanizmalarının hiyerarşik olarak sınıflandırmasını, narsistik ve patolojik savunmalar, immatür, nevrotik ve matür savunma mekanizmaları olarak dört grupta ele almıştır. Andrews, Singh ve Bond (1993, s. 249) ise Vailant'ın sınıflandırma sistemine benzer bir sınıflandırma sistemi kullanarak, savunma mekanizmalarını, olgun olmayan, nevrotik ve olgun olmak üzere üç grupta sınıflandırmıştır.

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının görevlerini gerçekleştirirken, duygusal tepkilerini kontrol etmek amacıyla olgun olmayan savunma mekanizmalarını kullandıkları bilinmektedir (Solgun vd., 2018, s. 128; Di Giuseppe vd., 2021, s. 17). Psikolojik anlamda zorlayıcı durumlara yanıt olarak kaçınma, inkâr, gerileme gibi mekanizmaların kullanıldığı tespit edilmiştir (Martino vd., 2020, s. 11; Conversano ve Di Giuseppe, 2021, s. 12).

Tükenmişlik sendromu yaşayan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve kullandıkları savunma mekanizmalarının belirlenmesi ile hangi yönden desteklenmesi ve güçlendirilmesi gerektiği tespit edilebileceği düşünülmektedir. İyileştirme sağlayarak sağlık çalışanlarının hem daha kaliteli bir yaşam sürmelerinin hem de daha nitelikli sağlık hizmeti sunmalarının sağlanması amaçlanmaktadır.

Yapılan bu tez araştırması, tükenmişlik sendromu yaşayan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları ve kullandıkları savunma mekanizmalarının bir arada incelenmesi açısından özgün olup bu yönüyle literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Tükenmişlik Sendromu Tanımı

Tükenmişlik sendromu, insanlara doğrudan hizmet edilen işlerde çalışan bireylerin, işleri nedeniyle kurdukları ilişkilerin kötüye gitmesi ile ortaya çıkan çağımızın önemli bir sorunudur. Kavram olarak ilk kez, hizmet sektöründe çalışan işçilerin bunalımını ifade etmek amacıyla 1970’li yıllarda Amerika’da ortaya çıkmıştır (Freudenberger’den aktaran Fernandes Fontes, 2020, s. 37).

Çalışma yaşamını olumsuz etkileyen ve önemli bir kavram olan tükenmişlik sendromu, ilk kez Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmıştır. Freudenberger, tükenmişlik kavramını ‘başarısız olma, enerji ve gücün azalması, yıpranma, tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu’ olarak açıklamıştır (Freudenberger ve Richelson, 1981, s. 220; (Freudenberger’den aktaran Fernandes Fontes, 2020, s. 37).

Günümüz toplumsal yaşantısının bir ürünü olan tükenmişlik kavramı, yaşamımıza anlam kazandırma çabamız ile birlikte gelişen bir olgudur. Tükenmişlik kavramı tanımlandıktan sonra, üzerine çalışmalar yapılmaya başlanmış ve tanımlamalar geliştirilmiştir (Storlie, 1979, s. 2110; Cherniss, 1980, s. 549; Edelwich ve Brodsky, 1980, s. 651; Shirom, 1989, s. 30; Farber, 2000, s. 591).

Tükenmişlik kavramı ile ilgili pek çok çalışmacı tanımlamalar yapmıştır. Storlie (1979, s. 2110) tükenmişliği, bireyin bir şeylerin yolunda olmadığını fark etmesi ve buna inanmayı reddetmesi ile geliştiğini, tükenme ile birlikte, günlük olaylar karşısında sürekli karamsarlık ve ümitsizlik oluşmaya, beraberinde enerjide azalmaya başladığını ifade etmiştir. Cherniss (1980, s. 548), tükenmişlik, işle ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, çalışanların davranış ve alışkanlıklarını olumsuz etkileyen bir süreç olarak tanımlamış; tükenmişliğin iş stresine cevap olarak güdüsel, duygusal, tutumsal ve davranışsal değişiklikleri oluşturan tüm olguların bileşkesi olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca Cherniss’e göre tükenmişlik, geçici bir yorgunluk veya zorlanma değil, bireyin işinden uzaklaşması ile sonuçlanan kalıcı bir problemdir (Cherniss, 1980, s. 549). Edelwich ve Brodsky’e (1980, s. 650) göre tükenmişlik; “başkalarına yardım sağlayan mesleklerde çalışan bireylerde, çalışma koşullarının bir sonucu olarak; idealizm, enerji ve amaçta görülen ve sürekli olarak artan bir kayıp”tır (Edelwich ve Brodsky, 1980, s. 651). Cardinell (1981, s. 10) tükenmişliği, insanın

hayatının belirli bir döneminde ortaya çıkan ciddi bir rahatsızlık belirtisi, orta yaş krizi, olarak tanımlamıştır (Cardinell, 1981, s. 11), Suran ve Sheridan (1985, s. 745) ise Edelwich'e benzer bir yaklaşım göstererek tükenmişlik kavramının, kişisel idealler ve istekler ile çalışma şartlarındaki bozulmanın sonucu olarak ortaya çıktığını ifade etmişlerdir (Suran ve Sheridan, 1985, s. 746). Başka bir tanımlamayı Shirom (1989, s. 30) yaparak tükenmişliği duygusal bir bunalık olarak yorumlamıştır (Shirom, 1989, s. 30). Farber'ın (2000, s. 591) tükenmişlik tanımı ise günümüz koşullarını açıklayıcı olmuştur. Başkalarının isteklerini karşılama konusunda yoğun baskı, rekabet, para kazanma hırsı ve hak edilene ulaşamama hissi nedeniyle tükenmişliğin oluştuğunu ifade etmiştir (Farber, 2000, s. 591). Pines (2002, s. 106) tükenmişlik kavramına farklı bir açıdan bakarak, insanların yaşamlarının anlamlı, yaptıkları işin ise faydalı ve önemli olduğuna inanmaya ihtiyaç duymaları ile ortaya çıktığını ifade etmiştir (Pines, 2002, s. 106). Warnath ve Shelton tükenmişliği, işe bağlılığın kaybı olarak tanımlamıştır (Perlman ve Hartman, 1982, s. 291). Genel bir kavram analizi yapan Pearlman ve Hartman tükenmişliği, 'Başarısızlık, yorgunluk ve duygusal olarak tükenme, kronik strese verilen bir tepki, yaratıcılığı ve işe bağlılığı yitirme, müşterilere, çalışma arkadaşlarına, işe ve kuruma karşı yabancılaşma, genellikle rahatsız edici fiziksel ve duygusal belirtilerle ilişkili olarak, bireyin kendisine ve müşterilerine yönelik uygun olmayan davranışlar sergileme' şeklinde tanımlamışlardır (Perlman ve Hartman, 1982, s. 292).

Tükenmişlik ile ilgili birçok tanımlama yapılmasına rağmen ortak bir paydanın olmaması dikkat çekmektedir. Literatür incelendiğinde tükenmişlik kavramının, beklentiler, içsel güdüler, tutumlar ile duygusal süreci içeren ve bireysel düzeyde ortaya çıkan psikolojik bir deneyim olduğu vurgulanmaktadır (Hock, 1988, s. 170; Pines, 2002, s. 105; Tümkaya, 1999:11).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)'ni de geliştirmiş olan Christina Maslach, günümüzde en çok kabul gören tükenmişlik tanımını yaparak; tükenmişlik sendromunu işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom şeklinde tanımlamıştır (Maslach ve Jackson, 1981, s. 101).

Maslach ve Jackson (1986, s. 201) tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıya ilişkin duygular olmak üzere üç ayrı boyutta ele almışlardır (Maslach ve Jackson, 1986, s. 201).

2.1.1. Tükenmişlik Sendromunun Önemi

Tükenmişlik Sendromu yaşayan bir birey yaşamında anlamını kaybettiğini düşünerek kendisine daha önce anlamlı gelen uğraşlarına karşı artık isteksiz olduklarını ifade edebilir, eleştirici, öfkeli, önerilere kapalı ve itici davranışlar gösterebilirler. Beklentilerinin karşılığını bulamamalarından dolayı yorgunluk ve hayal kırıklığı yaşarlar (Maslach ve Jackson, 1981, s. 202).

2.1.2. Tükenmişlik Sendromunun Evreleri

Tükenmişlik Sendromu; duygusal çöküş, duyarsızlaşma ve kişisel başarının düşmesi olmak üzere üç evreden oluşmaktadır. Duygusal çöküş ilk evredir ve kişi kendini yorgun, bitkin hissederek, çevresine faydalı ve yaptığı işin yeterince önemli olmadığını düşünür. Bu evrede kişinin iş performansı, işe bağlılığı azalır ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz davranışlar gösterir. Duyarsızlaşma ikinci evredir ve kişide ilgisizlik belirginleşir ve hizmet verdiği kişilere karşı kaba davranışlar sergiler. Kişinin tükenmişlik hissi arttıkça ve özgüveni azaldıkça saldırgan davranışlarda bulunabilir. Kişisel başarının düşmesi ise üçüncü ve son evredir. Kişi çabanın hiçbir işe yaramadığını düşünerek, suçluluk duygusu hisseder ve yetersizlik hissi ile birlikte aşağılık kompleksi gösterebilir (Demirel ve Seçkin, 2009:148).

2.1.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik sendromunun belirtileri fiziksel, psikolojik, davranışsal ve örgütsel olmak üzere sınıflandırılmıştır. Fakat kategorize edilen her bir belirti birbiri ile ilişki içindedir. Tükenmişlik sendromu kişinin kendisini etkilemesinin yanı sıra çevresini de etkilemektedir. Bu nedenle tükenmişlik sendromu sadece bireysel değil toplumsal bir problemdir (Dolgun, 2010, s. 291).

Tükenmişlik sendromunun fiziksel belirtileri, s.

- Baş ağrıları
- Sürekli yorgunluk hissi
- Uyku bozuklukları
- Kilo problemleri
- Alerjik sendromlar
- Tekrarlayan gribal enfeksiyonlar

- Gastrointestinal sistem rahatsızlıkları
- Cinsel problemler
- Hipertansiyon
- Kolesterol yüksekliği
- Kalp krizleridir (Demirel ve Seçkin, 2009, s. 150).

Tükenmişlik sendromunun psikolojik belirtileri:

- Depresif ruh hali
- Aralıksız veya ataklar halinde sinirlilik
- Anksiyete
- Abartılı korku ve endişe
- Şüpheli yaklaşımlar
- Başarısız olma hissi
- Kendini suçlama
- Özgüven eksikliği
- Panik ataktır (Torun, 1997:45).

Tükenmişlik sendromunu davranışsal belirtileri:

- Sürekli sinirli ve gergin yaklaşımlar
- Çabuk sinirlenme eğilimi
- Özgüven eksikliği
- Ağlama krizleri
- Çok fazla kırılgan ve duygusal davranışlar
- Çabuk unutma
- Öğrenmede güçlük yaşama
- Madde bağımlılığı

- Hayata karşı isteksizliktir (Coffey vd., 1994, s. 16).

Tükenmişlik sendromunun örgütsel belirtileri:

- İşe devam etme sorunları
- İş yerinde problem yaşama
- Üstünde çalışanlara karşı öfkeli tavırlar gösterilmesi
- Birlikte çalıştığı kişilerle çatışma
- İş performansında düşüş
- İşleri sürekli erteleme
- Sorumluluktan kaçma
- Örgütsel değişime ayak uyduramama
- İşe bağlılık ve mesleki tatminin ortadan kalkmasıdır (Demirel ve Seçkin, 2009, s. 151).

2.1.4. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri

Tükenmişlik sendromunun bireysel ve örgütsel nedenleri bulunmaktadır. Mükemmeliyetçi, sürekli başarı isteyen, bencil, saldırgan, çok fazla sorumluluk duygusu olan kişilik yapısına sahip kişilerde tükenmişlik daha fazla görülürken; işe yeni başlayan ve beklenti düzeyi yüksek olanlarda tükenmişlik yaşama riski daha yüksektir (Sürgevil, 2006, s. 182).

İş yükünün çok fazla olması en temel nedenlerden birisi olarak kabul edilmekle birlikte kişinin yapabileceğinden fazla iş istenmesi hem kişinin performansını hem de yapılan işin kalitesini düşürür (Torun, 1997, s. 45). Kişiden, bilgi ve becerisinin yetemeyeceği işlerin talep edilmesi de aşırı iş yüküdür ve iş sırasında sürekli denetlenmesi de verimliliği azaltarak kaygı oluşturan bir durumdur. İş tanımının yeterli olmadığı durumlarda oluşan rol belirsizliği, rol çatışması ödül sisteminin olmaması da uzun vadede tükenmişlik sendromunun nedenidir (Coffey vd., 1994, s. 16).

2.1.5. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları

Tükenmişlik sendromunun sonuçları bireysel ve çevresel olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Tükenmişlik sendromunun bireysel sonuçlarına bakıldığında zaman

psikolojik problemler, depresyon, kaygı, özsaygıda azalma, alınganlık, kırılganlık, uyku problemleri, cinsel problemler, aşırı öfke, saldırgan davranışlar olduğu görülmektedir. Tükenmişlik sendromunun çevresel sorunlarında ise iş aksatma, işe devam etmede sorunlar, iş kalitesinde azalma, iş doyumsuzluğu, işe karşı aidiyet duygusunda azalma, risk alma eğiminin artması, sosyal yaşam ve insan ilişkilerinde sorunlar olarak ele alınmaktadır (Bakker vd., 2005, s. 280).

2.1.6. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Tedavi

Tükenmişlik sendromunu önlemek için hem bireysel hem de örgütsel mücadele etmek gerekir (Torun, 1997, s. 46). Gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri, meditasyon, yoga, hobi edinme, kısa süreli tatil yapmak, stres yönetimi gibi çeşitli bireysel yöntemler kullanılabilir. İşle ilgili gerçekçi hedefler koymak, pozitif düşünme becerisi kazanmak, rutin bir yaşamdan uzak kalmaya çalışmak, işte yaşanan sorunların içselleştirilmesinden kaçınmakta tükenmişlikle bireysel mücadele yöntemlerinden bazılarıdır (Sürgevil, 2006, s. 191).

Tükenmişlikle örgütsel mücadele yöntemleri arasında, çalışanın karar alma sürecine katılımının sağlanması, ödül sisteminin olması, adil davranılması, çalışanın kişisel gelişimine katkıda bulunulması için destek olunması, dinlenme sürelerinin ve personel sayısının artırılması olarak sıralanabilir. Aynı kişi üzerinde çok fazla iş yükünün hafifletilmesi de kişinin tükenmişlik yaşamasını önleyerek yapılan işin kalitesini de artırabilir (Demirel ve Seçkin, 2009, s. 151; Levinson, 1996, s. 63).

Tükenmişlik sendromu yaşayan kişinin sosyal destekle çözülemeyecek seviyede yüksek derecede tükenmişliği varsa ruh sağlığı uzmanlarından destek alınmalıdır. (Levinson, 1996, s. 64).

2.1.7. Tükenmişlik Sendromu ve Sağlık Çalışanları

Tükenmişlik sendromu, insanlara yüz yüze hizmet veren ve yoğun ilişki içinde olan mesleklerde sık karşılaşılan bir durumdur (Güvenç ve Baltacı, 2020, s. 351). Hayat kurtarmanın yanı sıra güven verme ve şefkatli olma gibi rolleri olan hemşire ve hekimler yüksek oranda tükenmişlik riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması ve nöbet sistemi ile çalışma nedeniyle sağlık çalışanlarında tükenmişlik riskini arttırmaktadır (Arigoni vd., 2010, s. 154).

Tükenmişlik sendromu hem kişinin yaşam kalitesini hem sağlık hizmetlerinin sunumunu olumsuz etkilemektedir (Spickard vd., 2002, s. 1448). Japonya’da hemşirelerde

tükenmişlik düzeyi üzerine yapılan bir çalışma da sağlık çalışanlarının %40'ından fazlasının tükenmişlik sendromunu deneyimlediği tespit edilmiştir (Matsuo vd., 2020, s. 2). Amerika Birleşik Devletleri'nde hekimlerde tükenmişlik üzerine yapılan çalışmalarda, hekimlerin %50'sinden fazlasının tükenmişlik sendromunu deneyimlediği tespit edilmiştir (McManus vd, 2011, s. 6; Shanafelt vd., 2012, s. 1380). Hemşirelerle yapılmış olan bir çalışmada çalışma yılının, cinsiyetin, bekar ve çocuk sayısının tükenmişlik sendromunu etkilediği bulgulanmıştır (Yıldız vd., 2018, s. 128). Aile hekimliği gibi başvuru sayısı yoğun olan ve çabuk ulaşılabilen branşların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Shanafelt vd., 2012, s. 1380; Denning vd., 2020, s. 17). Hekimlerde, bekar olma, stres ve mesleğin ilk yıllarında olma tükenmişlik düzeyinin yüksek olmasına neden olmaktadır (Shanafelt vd., 2012, s. 1381)

2.2 Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı Latince resiliens (esnek olma) kelimesinin kökünden gelmekte ve bir maddenin esnekliğini, başlangıçtaki haline kolayca dönebilme özelliğini ifade etmektedir (Greene, 2002, s. 42). Karşılaşılan zor ve stresli koşullara rağmen esnek olabilmek, zorlu deneyimlere karşı uyum sağlayabilmek, güdülenme ve motivasyon ile hayata olan umudu sürdürebilmek olarak psikolojik sağlamlık kavramının tanımını daha geniş anlamda açıklayabiliriz (Arslan, 2015, s. 347).

Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili pek çok tanım bulunmaktadır (Murphy 1987, s. 687; Block, 1950, s. 1043; Fraser, Richman ve Galinsky, 1999, s. 142). Kararırmak'ın (2006, s. 132) aktarımına göre; maruz kalınan risk faktörleri, olumsuz etkiyi hafifleten koruyucu faktörler ve risk karşısında gösterilen uyumdur. Ramirez (2007, s. 76) ise psikolojik sağlamlığı; hastalıktan, depresyondan, olumsuz durumlarda iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme; incindikten, gerildikten sonra eski haline kolayca dönebilme; esneklik olarak tanımlar.

Psikolojik sağlamlık kavramının tanımlamalarının fazla ve birbirinden farklı olmasının nedeni henüz evrensel bir anlam ve tanımlama da uzlaşamamasıdır. Psikolojik sağlamlık üzerine farklı tanımlamalar yapılmasına rağmen tanımlamalarda ortak noktalar bulunmaktadır. Dinamik bir süreç olması, bir veya birden fazla risk faktörüne sahip olmak, baş etme becerileri kazanmak, olumsuz durumla karşılaşılmasına rağmen kişinin iç ve dış dengesinin birbiriyle uyumlu olması tanımlamaların ortak noktalarıdır (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019, s. 44).

Richardson (2002, s. 311), psikolojik sağamlık kavramının üç temel olgusunu açıklamıştır. Birinci olgu risk faktörü, psikolojik sağamlığın gelişebilmesi için önkoşuldur. Risk ile karşı karşıya kalmayan kişilere psikolojik olarak sağam denemez, başarılı ya da yeterli kavramları kullanılabilir. İkinci olgu, stresli ve zorlu koşullara rağmen kişinin baş edebilmesi ve uyum sağlama becerisidir. Üçüncü olgu ise kişinin kendi gücünü keşfetmesi ve bu güçlerinin farkında olması, kendini gerçekleştirmeye yönelik adım atmasıdır; doğuştan gelen sağamlık olarak da isimlendirilir. (Richardson, 2002, s. 311).

2.2.1. Psikolojik Sağamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağamlık bireysel, ailesel ve çevresel ilişkiler ile ilgili olup risk faktörleri ve koruyucu faktörlerden etkilenmektedir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013, s. 208). Kişi risk faktörlerine maruz kalır ve koruyucu faktörler sayesinde olumsuz etkilere karşı uyum geliştirir. Karşılaştığı olumsuzluklara yönelik geliştirdiği strateji ve uyum yeteneği nihayetinde kişinin psikolojik sağamlık düzeyini etkiler. Bu nedenle psikolojik sağamlığı etkileyen faktörler kapsamında risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin anlaşılması gerekir (Farshi, Ghorbanpour and Keser, 2023 :6).

2.2.2. Psikolojik Sağamlık Risk Faktörleri

Çocukluk veya ergenlik dönemlerinde travmalara ve olumsuz deneyimlere maruz kalan bireylerin gelişim dönemlerinde aksamalar oluşabilir. Bireyler sadece gelişim dönemlerinde değil, hayatı boyunca travmalara, olumsuz deneyimlere maruz kalabilir. Psikolojik açıdan sağlıklı yaşam sürölmesi ve psikolojik sağamlıktan söz edilebilmesi için bireylerin bu olumsuz deneyimleri yaşaması ise risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik sağamlığın gelişebilmesi için risk önkoşuldur. Risk ile karşılaşmayan kişiler için psikolojik sağamlık kavramı yerine yeterli, uyumlu gibi kavramlar kullanılabilir (Masten ve Reed, 2002, s. 78).

Risk faktörleri her birey için benzersizdir fakat evrensel sınıflandırılması da yapılmıştır (Nicotera ve Laser-Maira, 2017, s. 78). Ayrıca risk faktörleri arttıkça psikolojik sağamlığın gelişmesinin daha zor olacağı da düşünölmektedir. Psikolojik sağamlığı etkileyen risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç şekilde ele alınabilir. Bireysel risk faktörleri; erken doğum, cinsiyet, kronik hastalıklar, zor kişilik yapısı, özgüven düşüklüğü, güvensiz bağlanma, bilişsel, dil ve motor alandaki problemler, davranış bozukları ve madde bağımlılığıdır. Ailesel risk faktörleri; ebeveynlerin sağlık durumu, erken yaşta ebeveyn olma, ebeveynlerin çatışması, ebeveynlerin ayrılması, ölümü veya tek ebeveyn ile

yaşamak, aile çocuk arasındaki olumsuz ilişki, ebeveynin yetersiz olması, çocuğun istismar edilmesi, ebeveynlerin ekonomik güçlükleri veya işsiz olması, ebeveynlerin madde kullanmasıdır. Çevresel risk faktörleri; ekonomik açıdan zor koşullar ve yoksulluk, akran zorbalığı, bir yakınının kaybı, şiddet, savaş ve doğal afet gibi toplumsal travmalar, okul döneminde travmatik olaylar, akademik destek eksikliği ve akademik başarısızlık, toplumun gelişmişlik düzeyidir (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019, s. 43).

2.2.3. Psikolojik Sağlamlık Koruyucu Faktörleri

Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörlerden bir diğeri ise koruyucu faktörlerdir. Bireyin olumsuz deneyimlere maruz kalmasına rağmen daha kolay yapıcı tepki vermesi koruyucu faktörler sayesinde mümkün olmaktadır (Kararırmak, 2006, s. 132). Masten'e (1994, s. 76) göre koruyucu faktörler, risk veya zorluğun etkisini azaltır veya ortadan kaldırarak bireyin uyum sağlamasını ve yeterlilik geliştirmesini sağlamaktadır. Karşılaşılan zorlukların etkisini yumuşatan koruyucu faktörler, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliliklerini geliştirmektedir (Masten, 1994, s. 77).

Koruyucu faktörler incelendiğinde; bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörler olmak üzere üç kavram karşımıza çıkmaktadır (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019, s. 43). Bireysel koruyucu faktörler, zeka, akademik başarı, sosyal beceri, güvenli bağlanma, baş etme becerilerinin yeterli olması, problem çözme becerilerine sahip olma, cinsiyet, sağlıklı olma, gerçekçi beklentilerin olması olarak açıklanabilir (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019, s. 43). Ailesel koruyucu faktörler, aile yapısı, ebeveyn ve çocuk arasında destekleyici ilişki olması, ailenin çocukta gerçekçi beklentileri olması, ailenin çocuk eğitiminde tutarlı olması, ailenin çocuğu güvensiz ve tehlikeli durumlardan koruması, sorunların çözümü için çocuğa sunduğu fırsatlar, yeterli ekonomik statüye sahip olması ve iletişim temelli disiplin oluşturmaları olarak açıklanabilir (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019, s. 43). Çevresel koruyucu faktörler, okul ve toplum hayatına katılım için destek verilmesi, pozitif normlar, güvenli çevre, etkili toplumsal kaynaklar, akran zorbalığını azaltan politikalar, aile ve okul arasında pozitif ilişki olarak açıklanabilir (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019, s. 43).

Risk faktörünün olduğu durumlarda erken müdahale edilmesi ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi psikolojik sağlamlığın gelişmesini sağlayacaktır (Masten ve Reed, 2002, s. 80). Fakat Laser'ın araştırmasına göre koruyucu faktörlerin daha az evrensel olduğu ve kişiye göre değişebileceği bu nedenle de koruyucu faktörlerin de değişebileceği tespit edilmiştir (Nicotera ve Laser-Maira, 2017, s. 79).

2.3 Savunma Mekanizmaları

Savunma mekanizmalarından ilk olarak Sigmund Freud 1962 yılında (aktaran Dimitrijević, 2020, s. 115) ‘Savunmaların Nöropsikozu’ adlı çalışmasında bahsetmiştir. Freud’a göre savunma mekanizmaları kaygı ve endişe oluşturan olaylara karşı bireyin ruhsal olarak kendini koruma amaçlı geliştirdiği mekanizmalardır (aktaran Dimitrijević, 2020, s. 115). Savunma mekanizmaları, bireylerin stresle baş etmelerine yardımcı olan ve psikolojik dengeyi sağlayan bir süreçtir (Dimitrijević, 2020, s. 115). Anna Freud’a göre savunma mekanizmaları egonun bireyde kaygı yaratan dışsal durumlardan uzaklaşması için kullandığı bir süreç olmakla birlikte; bilinç dışında yer alan dürtüler, içsel motivasyonlar ve bireyin içgüdüsel davranışları üzerinde kontrol sahibi olmasını amaçlayan psikolojik süreçlerdir (Kaya ve Bozkur, 2017, s. 132; Di Giuseppe vd., 2021, s. 6). Vaillant’a (aktaran Hayden vd., 2021, s. 12) göre ise ruhsal aygıtın iç dünyasındaki uyumsuzlukları azaltmak için doğuştan gelen ve istemsizce işleyen, duygu, düşünce ve başkalarına yönelik algıları düzenleyen süreçlerdir.

Kişilerin kişilik gelişimi ile çevreye adaptasyonlarında temel öge olarak görülen savunma mekanizmaları, davranışların saptanması, anksiyetenin ya da öteki duygu durumların denetlenmesinde büyük rol üstlenmektedir. Ayrıca kişinin yaşadığı anksiyete, üzüntü, suçluluk, utanç, aşağılanma gibi rahatsızlığa sebep olan duyguları kabul edilebilir hale getirmesine yardımcı olmaktadır (Andrews, Singh ve Bond 1993, s. 249; Öztürk ve Uluşahin’den aktaran Şahin, 2011, s. 2).

Literatürde savunma mekanizmalarının bazı nitelikleri olduğu belirtilmektedir. Bu nitelikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Köroğlu, 2012; Öztürk ve Uluşahin, 2022, s. 128).

- Savunma mekanizmaları bireyin uyumuna yardım etmektedir.
- Adaptasyon ve denge sağlamaya yardımcı olmakla beraber patolojik de olabilmektedir.
- Dinamik bir özelliğe sahiptir.
- Bilinç dışı olarak gelişmekte ve otomatik şekilde işlev görmekle birlikte birey savunma mekanizmalarını fark etmeden kullanabilmektedir.
- Savunma mekanizmaları tüm insanlar tarafından kullanılmaktadır.
- Hasta ve sağlıklı kişilerin başvurdukları savunma mekanizmaları birbiri ile aynı değildir.
- Savunma mekanizmalarının asıl gayesi anksiyeteyi ortadan kaldırmaktır.

- Savunma mekanizmaları genel manada benlik saygısını devam ettirmeye ve benlik bütünlüğünü muhafaza etmeye çalışmaktadır.

2.3.1. Savunma Mekanizmaları Sınıflandırılması

Vailant (aktaran Hayden vd., 2021, s. 12) 1977’de savunma mekanizmalarının hiyerarşik olarak sınıflandırmasını, narsistik ve patolojik savunmalar, olgun olmayan savunmalar, nevrotik savunmalar, olgun savunma mekanizmaları olarak dört grupta ele almıştır. Andrews, Singh ve Bond (1993, s. 249) ise Vailant’ın sınıflandırma sistemine benzer bir sınıflandırma sistemi kullanarak, savunma mekanizmalarını, immatür, nevrotik ve matür olmak üzere üç grupta sınıflandırmıştır (Hayden vd., 2021, s. 13).

2.3.1.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları

İmmatür savunma mekanizmaları, stresle başa çıkmada daha primitif ve olgunlaşmamış tepkileri ifade eder. Bu mekanizmalar, gerçekleri kabul etmeme, gerçekleri değiştirmeme veya sorunları başkalarına atfetme eğilimindedir. İmmatür savunma mekanizmaları yaygın olarak gelişimsel dönemin ilk yıllarında veya ciddi psikopatolojilerde kullanılır. Gerçeklikten önemli ölçüde uzaklaşmış ve bilişsel çarpıtmaların defalarca görüldüğü mekanizmalardır (Jones ve Brown, 2015, s. 568; Miller vd., 2018, s. 76; Hayden vd., 2021, s. 13). İmmatür savunma mekanizmaları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

Yansıtma (Projection), s. Bu başlık, kişinin egoyla örtüşmeyen ve kabul edilemez duygu ya da düşüncelerini bir başka kişiye yüklemesi, dış hayattaki bir başka özneye aktarmasıdır. Bahsedilen savunmada birey kendi kabul edemediği fikir, dürtü ve duyguları sanki dışarıdan geliyormuşçasına algılamakta ve bu duruma uygun tutumlar sergilemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Pasif Saldırganlık (Passive Aggression), s. Bireyin duygusal çatışmaları ile iç ve dış stresörleri ile baş edebilmesi adına başkalarına ilişkin saldırganlığını dolaylı şekilde dile getirmesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Dışa Vurma (Acting Out), s. Bireylerin bilinçdışı istek ya da dürtüye eşlik eden duygulanımı bilinç seviyesinde yaşamaları adına harekete geçtikleri, bu biçimde bilinçdışı istek ve dürtülerini denetlemeye çalıştıkları savunma şeklidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Yalıtım (Isolation), s. Kişi tarafından onaylanmayan, psikolojik gerginliğe sebep olan fantezi veya duygulardan sıyrılarak kontrol edilebilir duruma getirilmesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Bölme (Splitting), s. Kişi tarafından dürtülerin ya da içe atılmış objelerin olumlu ya da olumsuz, iyi ya da kötü olarak bölümlere ayrılması, iyi olanın yaşatılması, kötü olanın yok edilmesi ya da tam aksi bir durumun yaşanması durumudur (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Otistik Fantezi (Autistic Fantasy), s. Psikolojik gerginlik ve çatışmayı yok etmek adına kullanılan ilkel ve basit bir savunma şeklidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Yadsıma/inkâr (Denial), s. Bu başlık, benlik adına tehlikeli olarak görülen ve bunaltı ortaya çıkarabilecek bir gerçeği tamamen görmemektedir. Dolayısıyla öfke en fazla yadsınan duygulardan biridir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Yer Değiştirme (Displacement), s. Var olan herhangi bir dürtünün ya da hissin asıl objesinden bir başka objeye yöneltilmesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Disosiyasyon (Dissociation), s. Kişinin çok daha uyumlu ego savunmalarıyla başa çıkamayacağı travmatik durumlarda ego bölme ile bastırma mekanizmaları ile bölümlere ayrılmakta ve bu şekilde bastırılmaktadır. Dissosiyatif füğ, dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon ve dissosiyatif kimlik bozukluğuna neden olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Değersizleştirme (Devaluation), s. Kişi, kendisine veya başkalarına abartılı olumsuz özellikler atfederek duygusal çatışmalarla, iç veya dış stres etkenleriyle uğraşır. Ayrıca, kişi başkalarına karşı duyulan hayranlığı veya olumlu duyguları gizleyebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Bedenselleştirme (Somatization), s. Kişi tarafından onaylanmayan düşünce, duygu veya hadiselerin fiziksel yakınmalar haline dönüşmesi ve kişinin sıkıntı çektiği gerçek sorundan uzaklaşmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

Rasyonalizasyon/ Akla Uygunlaştırma (Rationalization), s. Geçmiş, gelecek ya da şimdi için plan yaptığımız eylemlere ya da sergilediğimiz tutumlara mantıklı, toplum tarafından

onaylanan açıklamalar getirme şeklidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 128; Hayden vd., 2021, s. 13).

2.3.1.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları

Psikolojik zorlanmaları azaltsa bile genellikle psikolojik yapı ile çevre arasında bulunan uyum ya da dengeyi sağlama konusunda nevrotik savunmalar yeterli olmamaktadır (Hayden vd., 2021, s. 13). Nevrotik savunma mekanizmaları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

Yapma-Bozma (Undoing), s. Kişinin gerçekte ya da düşüncesinde yaptığını düşündüğü ya da yaptığı olumsuz kişilerin etkisini yok etmek ve yapılmamış gibi kabul etmek amacıyla devam ettirdiği bazı eylemlerdir. Bir başka ifadeyle kişinin aklına gelen negatif düşünceler sebebiyle hissettiği suçluluk duygusunu hafifletmek adına yapmış olduğu eylemler şeklinde ifade edilmektedir. Bahsedilen savunma mekanizmasına genellikle obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarında karşılaşılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020; Hayden vd., 2021, s. 13).

İdealleştirme (Idealization), s. Nesnenin istenmeyen karakteristik niteliklerinin yadsınarak, bireyin libidosu ile bütün güçlülüğünü yansıtılabileceği bir nesneye dönüştürmesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020; Hayden vd., 2021, s. 13).

Karşıt Tepki Geliştirme (Reaction Formation), s. Bireyler tarafından onaylanmayan duygu, dürtü ve arzuların kabul edilebilir bir şekle dönüştürülmesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020; Hayden vd., 2021, s. 13).

Psödo-Altruizm, s. Kendi arzularını ikame objelerle bağdaştırarak, başkalarının başarılarından doyum duymaya çalışırlar. Bundan dolayı bağdaştırdıkları bireylerin karşısına çıkan engellere karşı agresif bir davranış sergileyebilirler. Katı süperegolarının izin vermediği arzu ve davranışlarını toplum tarafından beğeni ile karşılanan kişilik özellikleri olarak yansıtırlar (Öztürk ve Uluşahin, 2020; Hayden vd., 2021, s. 13).

2.3.1.3. Matür Savunma Mekanizmaları

Nevrotik savunma mekanizmaları, orta seviyede gelişmiş tepkileri içerir. Bu mekanizmalar, gerçekleri kısmen kabul etmeyi amaçlar, ancak duygusal denge sağlamak için çeşitli yolları içerir. İstenmeyen yaşam olaylarını ya da hoşlanılmayan duyguları kabul edilebilir düzeye indirmek amacıyla her sağlıklı insanın kullandığı mekanizmalardır. Mizah, beklenti, yüceltme ve baskılamayı kapsamaktadır (Hayden vd., 2021, s. 14). Matür savunma mekanizmaları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

Yüceltme (Sublimation), s. Gerçekleştirilemeyen isteklerin ya da dürtülerin toplumsal manada kabul edilebilir şekilde yönlendirilmesidir.

Mizah (Humor), s. Kişinin psikolojik bir gerilim ile karşı karşıya kaldığında gerçekçi bakış açısını kaybetmeden negatif duygulardan sıyrılmaya imkân tanıyan, içerisinde güldürüyü de barındıran oldukça sağlıklı bir savunma mekanizmasıdır (Hayden vd., 2021, s. 14).

Baskılama (Suppression), s. Bilinçli veya yarı bilinçli şekilde hatıra, dürtü ve tecrübelerin bilinç dışına gönderilmesi ve bilinç dışında tutulmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 129; Hayden vd., 2021, s. 14).

Beklenti (Anticipation), s. Hedefe yönelik planlama, stresi azaltmak için erken ama gerçekçi eylem ve içgörü kullanımı dahil olmak üzere gelecekteki iç rahatsızlık için gerçekçi tahmin veya planlamayı içerir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 129; Hayden vd., 2021, s. 14).

2.4. Tükenmişlik Yaşayan Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Kullandıkları Savunma Mekanizmaları

Tükenmişlik sendromu ile psikolojik sağlamlık birbiriyle yakından ilişkili kavramlardır. Psikolojik sağlamlık bireyin karşılaştığı zorlu ve stresli durumlara karşı geliştirdiği bir uyum mekanizmasıdır (Farshi, Ghorbanpour and Keser, 2023 :6). Psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için ön şart, bireyin zorlu ve yoğun stres içeren durumla karşılaşması ve bu duruma karşı uyum veya uyumsuzluk tepkisi vermesi gerekmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan kişilerin etkili baş etme yöntemlerini kullanamadıkları ve bu bağlamda tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olduğu bilinmektedir. Yoğun çalışma saatleri ve stresli iş ortamları nedeniyle risk faktörü taşıyan sağlık çalışanlarının, tükenmişlik düzeylerinin orta ve yüksek düzeyde, psikolojik sağlamlıklarının ise düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Regan, 2009, s. 332; Kaya ve Bozkur, 2017, s. 132; Solgun vd., 2018, s. 128; Di Giuseppe vd., 2021, s. 17).

Psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkili bir diğer kavram ise kullanılan savunma mekanizmalarıdır. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler yoğun stresli durumlarla karşılaştığında, başa çıkabilmek için geliştirdikleri savunma mekanizmalarını kullanmaktadırlar (Regan, 2009, s. 332; Kaya ve Bozkur, 2017, s. 132). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler ise daha çok olgun savunma mekanizmalarını kullanma eğilimindedirler (Regan, 2009, s. 332; Kaya ve Bozkur, 2017, s. 132). Sağlık çalışanları ise görevlerini gerçekleştirirken, karşılaştıkları zorlu durumlara oluşturdıkları yanıtı kontrol

etmek amacıyla kaçınma, inkâr ve gerileme gibi olgun olmayan savunma mekanizmalarını kullandıkları belirlenmiştir (Martino vd., 2020, s. 11; Conversano ve Di Giuseppe, 2021, s. 12).

Bu bağlamda tükenmişlik, psikolojik sağlamlık ve kullanılan savunma mekanizmalarının birbiri ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma tükenmişlik sendromu yaşayan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları ve kullandıkları savunma mekanizmalarının bir arada incelenmesi açısından özgün olup, bu yönüyle de literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, nicel araştırma metodolojisinde, tanımlayıcı özelliktedir. Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan tüm hemşire ve hekimlerin, tükenmişlik sendromunun, psikolojik sağlamlıklarına ve kullandıkları savunma mekanizmalarına etkisinin ölçülmesi hedeflenmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

Çalışmanın amaçlarına uygun şu sorular geliştirilmiştir:

1. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile Maslach Tükenmişlik ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile Savunma Biçimleri Testi-40 ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Sağlık çalışanlarının Maslach Tükenmişlik ölçeği ile Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi-40 ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri

Bu çalışma, Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan tüm hemşire ve hekimler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın yapıldığı 22 Mart 2023 ve 15 Haziran 2023 tarihlerinde; Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 615 yatak, 87 poliklinik 29 servis bulunmaktadır ve 133 asistan hekim ile 460 hemşire görev yapmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan tüm hemşire (N=460) ve hekimler (N=133) oluşturmaktadır.

Araştırmamızın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire (n=212) ve hekimler (n=93) oluşturmuştur.

Bivariate normal model ile önsel güç analizi yapılmış olup iki yönlü hipotez doğrultusunda %95 güven aralığı (1- α), %95 test gücü (1- β), $r=0,3$ ilişki ile çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum örneklem genişliği, 210 hemşire ve 92 hekim olmak üzere, toplam 302 olarak saptanmıştır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hekimlerden gönüllülük esasına dayalı olarak veriler alınmıştır. Veriler toplandıktan sonra yapılan incelemelerde 338 verinin 33 adeti yanıtlanmamış madde veya birden fazla seçenek işaretlenmesi nedeniyle istatistiksel analize uygun bulunmadığından çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma 212 hemşire ve 93 hekim toplamda 305 kişi ile tamamlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama yöntemi olarak yapılandırılmış öz bildirime dayalı araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve likert tipi ölçekler kullanılmıştır. Uygulama öncesi hemşire ve hekimlerle yüz yüze görüşülmüş olup, çalışmanın amacı açıklanmış ve gönüllü olanların onamları alındıktan sonra anket formları, Google form üzerinden çalışanların talepleri doğrultusunda çalışma koşulları da göz önünde bulundurularak çevrimiçi ve yüz yüze yöntem ile ortalama 30 dakika sürede toplanmıştır.

3.5.1. Sağlık Çalışanları İçin Kişisel Bilgi Formu

Literatür tarama ve inceleme sonrası hazırlanan bu form, çalışmaya dâhil edilen sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşire ve hekimlerin özelliklerini içeren 17 sorudan oluşmaktadır. 13 soru doğrudan yöneltilirken 4 soruda kişinin soruda bulunan duruma yanıtı evet ise cevaplaması istenmiştir.

3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson (1986, s. 82) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği Ergin (1992, s. 64) tarafından faktör yapısının incelenmesi yoluyla yapılmıştır (Maslach ve Jackson, 1986, s. 82; Ergin, 1992, s. 64). Ölçeğin özgün formunda yer alan üç faktörün Türkçe formu için de geçerli olduğu saptanmıştır. 0= hiçbir zaman, 4= her zaman olmak üzere beşli likert tipidir. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, tükenmişliği üç boyutta değerlendirmektedir. Duygusal Tükenmişlik Boyutunda 9, Kişisel Başarı Boyutunda 8 ve Duyarsızlaşma Boyutunda ise 5 madde yer almaktadır.

Ölçekten toplam tek bir puan elde edilmemekle birlikte, her ölçek için birbirinden bağımsız puanlama yapılmaktadır. Böylece, her kişinin üç alt testten aldığı üç farklı puanı bulunmaktadır Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı, Duygusal Tükenmişlik Boyutu için 0.83, Kişisel Başarı Boyutu için 0.72 ve Duyarsızlaşma Boyutu için ise 0.65 olarak bulunmuştur. (Ergin, 1992, s. 64).

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.956 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı alt boyutlara göre, Duygusal Tükenmişlik Boyutu için 0.916, Kişisel Başarı Boyutu için 0.960 ve Duyarsızlaşma Boyutu için ise 0.931 olarak saptanmıştır.

Tablo 1’de ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları görülmektedir. Bu sonuçlara göre veriler analiz için yeterince güvenilir bulunmuştur.

3.5.3. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)

Liebenberg, Ungar ve Leblanc (2013, s. 132), tarafından yapılan Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık ölçeği temel alınarak hazırlanan Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) formu 2015 yılında Arslan tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Arslan, 2015, s. 349). Ölçek 21 sorudan oluşmaktadır. Alt boyutları, ilişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal ilişki sorgulama), bireysel kaynaklar (bireysel özelliklerinin farkındalığını, psikolojik gücünü sorgulama), kültürel ve bağlamsal kaynaklar (yaşanılan toplumun kültür, gelenek ve dini inanışını benimseme durumunu sorgulama) ve ailesel kaynaklardan (bireyin ailesi ile olan ilişkisini sorgulama) oluşturmaktadır. Ölçek, “Beni tamamen tanımlıyor” (5), “beni hiç tanımlamıyor” (1) arasında derecelendirilmektedir. Yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlık düzeyini göstermektedir. Cronbach alfa değeri 0.94 olan ölçek beşli likert yapısında bir ölçme aracıdır (Arslan, 2015:349). Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı alt boyutlara göre ilişkisel kaynaklar 0.86, bireysel kaynaklar 0.85, kültürel ve bağlamsal kaynaklar 0.82, ve ailesel kaynaklar 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.848 olarak saptanmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı alt boyutlara göre ilişkisel kaynaklar 0.965, bireysel kaynaklar 0.961, kültürel ve bağlamsal kaynaklar 0.914, ve ailesel kaynaklar 0.970 olarak saptanmıştır.

3.5.4. Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40)

Andrews, Singh ve Bond (1993, s. 250) tarafından ilk olarak geliştirilen Savunma Biçimleri Testi, Yılmaz, Gençöz ve Ak tarafından 2007 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Yılmaz, Gençöz ve Ak, 2007, s. 248). 40 madde ile 20 savunmadan

oluşan bir değerlendirme ölçeğidir. Bilinçdışı olarak kullanılan savunma mekanizmalarının bilinç düzeyinde kendini gösteren yansımalarını deneysel olarak değerlendirmektedir. Katılımcılar, her bir maddeyi 9 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemişlerdir (1 = bana hiç uygun değil; 9 = bana çok uygun). 20 savunma mekanizması ölçekte 3 boyut halinde toplanmıştır. Bunlar; immatür, nevrotik ve olgun savunmalardır. Toplam puan veya aritmetik ortalama kullanılarak her bir alt savunma ve 3 savunma biçimi türü hesaplanabilmektedir. Cronbach Alpha katsayıları alt boyutlar için sırasıyla 0.70, 0.61 ve 0.83 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.904 olarak saptanmıştır. Cronbach Alpha katsayıları alt boyutlar için sırasıyla 0.728, 0.897, 0.940 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Ölçeklerin Bu Çalışmaya Göre Güvenilirlik Sonuçları

	Cronbach's Alpha
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	0,956
Duygusal Tükenme	0,916
Duyarsızlaşma	0,931
Kişisel Başarı	0,960
Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)	0,848
İlişkisel Kaynaklar (Akran ve Toplumsal)	0,965
Bireysel Kaynaklar	0,961
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	0,914
Ailesel Kaynaklar	0,970
Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40)	0,904
Matür Savunma Biçimleri	0,940
Nevrotik Savunma Biçimleri	0,897
İmmatür Savunma Biçimleri	0,728

3.6. Araştırmanın Veri Analizi

Uygulanan bilgi formları, SBT-40, YSPÖ ve MTÖ ölçeklerinin verileri ilgili literatür tarama ve inceleme sonucu, IBM SPSS V25 ile analiz edilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğin hesaplanmasında ise Cronbach Alpha değerlerine bakılmıştır. Veriler normal dağılıma uygunluğu için normallik testi yapılmıştır ve Kolmogorov-Smirnov analizi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın tespitinde Mann-Whitney U (MWU) ve Kruskal-Wallis H (KWU) testi kullanılmıştır. Ölçeklerin arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca bütün ifadelerin ve değişkenlerin frekans değerlerine bakılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ 'dir.

3.7. Araştırmanın Dâhil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri

Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve bu çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ve hekimler dâhil edilmiştir.

Öğretim üyesi olarak çalışan hekimler, klinikte çalışma saatleri göz önünde bulundurularak dışlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmamız için kişi ya da kurumlardan herhangi bir destek alınmamış olup, giderler araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.9. Araştırmanın Zaman Aralığı

Eylül 2022'den itibaren araştırma konusu ile ilgili literatür incelemesine başlanmıştır. Etik kurul ve kurum izin sonrasında 22 Mart 2023 ve 30 Haziran 2023 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hekim dâhil edilmiştir.

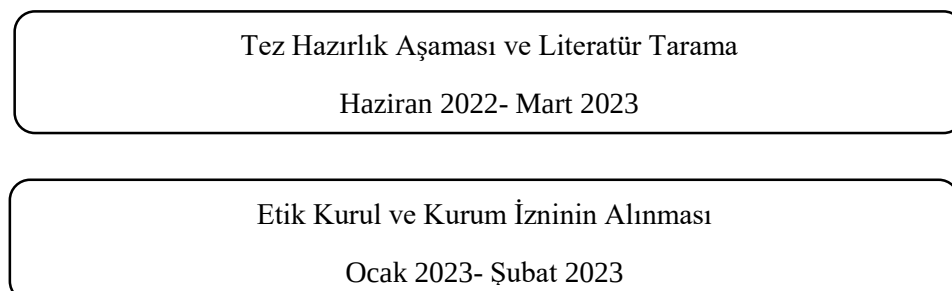
3.10. Bilgi Formu ve Ölçeklerin Uygulanması

22 Mart 2023 ve 30 Haziran 2023 tarihleri arasında, hemşirelerden ve hekimlerden web tabanlı yüz yüze Google formu ile bilgi formları ve ölçekler uygulanmıştır.

3.11. Akış Şeması

Bu çalışmanın akış şeması aşağıda şekil 1 ile verilmiştir.

Şekil 1. Akış Şeması





3.12. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte olduğu için, verilerin güvenirliği, hemşire ve hekimlerin verdikleri yanıtlara dayalı olarak değerlendirilmelidir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin ve hekimlerin tamamı Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapmaktadır. Çalışmanın Tokat ilinde yapılmış olması nedeniyle ülke genelinde tüm hastanelere ve topluma genelleyemeyeceği için sonuçlar bu kapsamda değerlendirilmelidir.

3.13. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığından, 07.03.2023 tarihinde, etik açıdan uygunluk onayı alınmıştır (EK - 5). Çalışmanın uygulama aşaması için, Tokat Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi'nden 15.03.2023 tarihinde izin alınmıştır (EK - 6). Çalışma öncesi, tüm katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş olup kendilerinden onam alınmıştır (EK - 7).

3.14. Araştırmanın Değişkenleri

3.14.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Bağımlı değişkenler, hemşire ve hekimlerin, tükenmişlik sendromu, psikolojik sağlamlık ve kullanılan savunma mekanizmalarıdır.

3.14.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Demografik özellikler, s. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma süresi, çalışılan klinik

Sağlık ile ilgili özellikler, s. Kronik hastalık veya psikiyatrik tanısı, ailesinde psikiyatrik tanı varlığı bağımsız değişken olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde, sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri, Maslach Tükenmişlik, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Savunma Biçimleri Düzeyleri değerlendirilerek, verilerin korelasyonları incelenmiştir.

4.1. Sağlık Çalışanlarına Ait Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 2’de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine ait bilgiler yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $29,75 \pm 4,77$ ve çalışma yılı ortalamasının $7,24 \pm 5,59$ olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %61,3’ü kadın; %38,7’si yüksek lisans veya doktora eğitimi alıyor; %69,5’i hemşire; %26,9’u yetişkin dâhili klinik biriminde çalışıyor; %54,4’ü bekâr; %69,1’i ailesi ile yaşıyor ve ailesiyle yaşayanların %64,9’unun çekirdek aile yapısı var; %72,5’inin kronik bir hastalığı var ve kronik hastalığı olan ve hastalığı belirten katılımcıların %36,4’ü DM’si var; %75,7’sinin ailesinde bakmakla yükümlü olduğu kronik hastalığa sahip biri yok; %15,4’ü bir psikiyatrik bir tanısı var ve psikiyatrik tanısının olanların %48,6’sının depresyon tanısı var; %79,3’ünün ailesinde bakmakla yükümlü olduğu psikiyatrik hastalığa sahip biri yok; %63,3’ü sigara kullanıyor ve sigara kullananların %45,1’i günde 20 adet sigara içiyor. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $29,75 \pm 4,77$ bulunmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının çalışma yılı $7,24 \pm 5,59$ bulunmuştur.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (n=305)

Değişkenler	Ort±SS
Yaş	$29,75 \pm 4,77$
Çalışma yılı	$7,24 \pm 5,59$
	n %
Cinsiyet	Kadın 187 61,3
	Erkek 118 38,7
Eğitim Durumu	Lise 99 32,5
	Ön Lisans 4 1,3
	Lisans 84 27,5
	YL/DR 118 38,7

Meslek	Hemşire	212	69,5
	Hekim	93	30,5
Çalışılan birim	Acil	22	7,2
	Ameliyathane	45	14,8
	Yetişkin Cerrahi Klinik	67	22
	Yetişkin Dahili Klinik	82	26,9
	Pediatric Klinik	21	6,9
	Yetişkin Cerrahi Yoğun Bakım	8	2,6
	Yetişkin Dahili Yoğun Bakım	43	14,1
	Pediatric Yoğun Bakım	17	5,6
Medeni durum	Bekar	166	54,4
	Evli	139	45,6
Kiminle yaşadığı	Aile	211	69,1
	Yalnız	94	30,9
Aile ile yaşama durumu (n=211)	Geniş Aile	36	17,1
	Yarı Geniş Aile	27	12,8
	Çekirdek Aile	137	64,9
	Parçalanmış Aile	11	5,2
Herhangi bir kronik hastalık varlığı	Evet	84	27,5
	Hayır	221	72,5
Kronik hastalık var ise hastalık durumu (n=11)	SVT	2	18,2
	DM	4	36,4
	Çölyak	2	18,2
	Astım	3	27,3

Ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı	Evet	74	24,3
	Hayır	231	75,7
Herhangi bir psikiyatrik tanı varlığı	Evet	47	15,4
	Hayır	258	84,6
Psikiyatrik tanı alındıysa tanı (n=37)	Uyum Bozukluğu	3	8,1
	OKB	15	40,5
	Depresyon	18	48,6
	Panik Bozukluğu	1	2,7
Ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı	Evet	63	20,7
	Hayır	242	79,3
Sigara, alkol veya madde kullanım durumu	Evet	193	63,3
	Hayır	112	36,7
Sigara Kullanımı (adet/gün)	1	2	1,0
	10	7	3,6
	15	18	9,3
	20	87	45,1
	25	33	17,1
	30	44	22,8
	40	2	1

4.2. MTÖ, YPSÖ ve SBT-40 Ölçeğinin Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 3’de Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi-40 ölçeği katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ölçek ortalama puanları ve alt boyutlarının ortalama puanları verilmiştir.

Maslach Tükenmişlik seviyesinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=57,48 \pm S. S. =14,53$). Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise sırayla şöyledir; duygusal tükenme ($\bar{X}=22,69 \pm S. S. =6,66$), duyarsızlaşma ($\bar{X}=16,85 \pm S. S. =2,66$) ve kişisel başarı ($\bar{X}=15,01 \pm S. S. =5,05$) gelmektedir.

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık seviyesinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=55,88 \pm S. S. =13,04$). Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise sırayla şöyledir; ilişkisel kaynaklar ($\bar{X}=23,72 \pm S. S. =6,90$), bireysel kaynaklar ($\bar{X}=10,33 \pm S. S. =5,70$), kültürel ve bağlamsal kaynaklar ($\bar{X}=9,64 \pm S. S. =4,40$) ve ailesel kaynaklar ($\bar{X}=12,12 \pm S. S. =6,89$) gelmektedir.

Savunma Biçimleri Testi-40 seviyesinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=157,86 \pm S. S. =39,41$). Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise sırayla şöyledir; matür savunma biçimleri ($\bar{X}=26,46 \pm S. S. =14,05$), nevrotik savunma biçimleri ($\bar{X}=23,85 \pm S. S. =11,36$) ve immatür savunma biçimleri ($\bar{X}=107,54 \pm S. S. =15,71$) gelmektedir.

Tablo 3. MTÖ, YPSÖ ve SBT-40 Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

	n	Min.	Max.	$\bar{X}$	S. S.
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	305	19	74	57,48	14,53
Duygusal Tükenme	305	4	31	22,69	6,66
Duyarsızlaşma	305	10	22	16,85	2,66
Kişisel Başarı	305	0	20	15,01	5,05
Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)	305	35	105	55,88	13,04
İlişkisel Kaynaklar (Akran ve Toplumsal)	305	9	30	23,72	6,90
Bireysel Kaynaklar	305	5	25	10,33	5,70
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	305	5	25	9,64	4,40
Ailesel Kaynaklar	305	5	25	12,12	6,89
Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40)	305	117	232	157,8	39,41
				6	
Matür Savunma Biçimleri	305	11	63	26,46	14,05

Nevrotik Savunma Biçimleri	305	11	53	23,85	11,36
İmmatür Savunma Biçimleri	305	88	151	107,5	15,71
				4	

4.3. Sağlık Çalışanları Tanımlayıcı Bilgileri ile MTÖ ve Alt Boyutlarının İncelenmesi

Tablo 4’de sağlık çalışanlarının tanımlayıcı bilgileri ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ve farklılık olup olmadığına bakmak için Spearman korelasyon katsayısı, U ve KWU testi kullanılarak analizler yapılmıştır.

MTÖ ve alt boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre yaş arttıkça duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puanları ile MTÖ puanları artmaktadır.

MTÖ ve alt boyutları ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları ile MTÖ puanları artmaktadır.

MTÖ ölçeği ile kronik hastalık varlığı, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, ailede bakmakla yükümlü olduğu kronik hastalığı olan birinin varlığı ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olması değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, medeni durum, aile ile yaşama, kronik hastalık tanısı, psikiyatrik tanısı ve ailesinde bakmakla yükümlü olduğu psikiyatrik hastalığı olan birinin olması, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, kadınların erkeklere göre; hemşirelerin hekimlere göre, yetişkin cerrahi yoğun bakım biriminde çalışanların, evli, ailesi ile yaşayan ve geniş ailesi olanların, kronik hastalığa sahip olanların, depresyon tanısı alanların, ailesinde bakmakla yükümlü olduğu psikiyatrik tanısı olan biri bulunan kişilerin ve sigara, alkol, madde kullanımı olanların ve günde 1 adet sigara kullanımı olanların MTÖ medyan değerleri daha yüksektir. Bununla birlikte, yüksek lisans veya doktora düzeyi eğitimi olanların MTÖ medyan değeri daha düşüktür.

MTÖ ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutu ile cinsiyet, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, aile ile yaşama, kronik hastalık varlığı, ailede bakmakla yükümlü olduğu kronik hastalığı olan birinin varlığı ve herhangi bir psikiyatrik hastalık varlığı değişkenleri ile istatistiksel olarak

anlamli farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, medeni durum, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik tanı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamli bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

MTÖ ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutu ile medeni durum, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, kronik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, psikiyatrik tanı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, aile ile yaşama, kronik hastalık varlığı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı ve sigara, alkol veya madde kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamli bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

MTÖ ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu ile birlikte yaşadığı kişi/kişiler, kronik hastalık tanısı ve psikiyatrik tanı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, medeni durum, aile ile yaşayanların aile tipi, kronik hastalık varlığı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı psikiyatrik tanı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde ve sigara (adet/gün) değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamli bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgilerine Göre MTÖ Ölçeği ile Alt Altboyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	MTÖ	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yaş	$r=0,122^*$ $p=0,033$	$r=0,133^*$ $p=0,021$	$r=0,080$ $p=0,163$	$r=0,160^*$ $p=0,005$
Çalışma yılı	$r=0,166^{**}$ $p=0,004$	$r=0,178^{**}$ $p=0,002$	$r=0,166^{**}$ $p=0,004$	$r=0,066$ $p=0,251$
	Med	Med	Med	Med
Cinsiyet				

Kadın	161,16	159,84	163,98	162,90
Erkek	140,08	142,16	135,61	137,31
MWU	9508,000	9754,000	8980,500	9181,500
p	,041	,086	,006	,012
Eğitim Durumu				
Lise ¹	200,83	197,27	196,26	205,41
Ön Lisans ²	237,00	240,00	186,00	259,00
Lisans ³	183,60	187,21	169,59	176,30
YL/DR ⁴	88,24	88,56	103,78	88,85
KWH	107,321	105,643	65,612	112,532
p	,000	,000	,000	,000
Fark	4-1,	4-1,	4-1,	4-1,
	4-2,	4-2,	4-3	4-2,
	4-3	4-3		4-3
Meslek				
Hemşire	182,00	181,79	175,10	183,64
Hekim	86,90	87,38	102,61	83,16
MWU	3710,500	3755,500	5172,000	3362,500
p	,000	,000	,000	,000
Çalışılan birim				
Acil ¹	191,93	189,84	199,20	183,98
Ameliyathane ²	219,10	220,94	191,26	205,74
Yetişkin Cerrahi	135,42	136,89	118,84	140,12

Klinik ³				
Yetişkin	105,16	104,43	122,97	109,69
Dahili Klinik ⁴				
Pediatric	206,26	194,81	239,12	211,74
Klinik ⁵				
Yetişkin	221,63	200,50	246,75	240,50
Cerrahi Yoğun Bakım ⁶				
Yetişkin	131,35	135,42	138,80	128,74
Dahili Yoğun Bakım ⁷				
Pediatric Yoğun Bakım ⁸	184,38	193,71	156,82	180,59
KWH	74,177	70,807	65,774	64,110
p	,000	,000	,000	,000
Fark	4-8,	4-1,	3-2,	4-1,
	4-1,	4-8,	3-1,	4-2,
	4-2,	4-5,	3-5,	4-5,
	4-6,	4-2,	3-6,	4-6,
	7-5,	7-2,	4-2,	7-2,
	7-2,	3-2	4-1,	7-5,
	3-5,		4-5,	7-6,
	3-2		4-6,	3-2,
			7-5,	3-5
			7-6	

Medeni durum				
Bekar	143,18	140,72	150,39	143,64
Evli	164,72	167,67	156,11	164,18
MWU	9907,500	9498,000	11104,500	9982,500
p	,033	,008	,568	,040
Kiminle yaşandığı				
Aile	160,65	161,98	155,05	159,95
Yalnız	144,10	142,55	150,62	144,92
MWU	10307,000	10089,000	11226,500	10422,500
p	,101	,054	,659	,132
Aile ile yaşama durumu (n=211)				
Geniş Aile ¹	127,22	127,06	129,01	137,01
Yarı Geniş Aile ²	117,00	116,50	112,83	112,56
Çekirdek Aile ³	97,77	98,65	97,79	94,31
Parçalanmış Aile ⁴	112,00	102,86	116,14	133,95
KWH	7,886	7,200	8,437	17,738
p	,048	,066	,038	,000
Fark	1-3		1-3	1-3
Herhangi bir kronik hastalık varlığı				
Evet	208,00	206,20	188,35	199,36
Hayır	132,10	132,78	139,57	135,38
MWU	4662,000	4813,500	6313,000	5388,000

p	,000	,000	,000	,000
Kronik hastalık var ise hastalık durumu (n=11)				
SVT	5,50	5,50	6,50	5,50
DM	5,63	5,38	6,13	6,25
Çölyak	3,50	3,50	2,50	1,50
Astım	8,50	8,83	7,83	9,00
KWH	3,006	3,646	3,532	6,929
p	,391	,302	,317	,074
Ailenizde bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı				
Evet	165,78	164,82	156,06	172,98
Hayır	148,91	149,21	152,02	146,60
MWU	7601,500	7672,500	8320,500	7068,500
p	,151	,183	,729	,023
Herhangi bir psikiyatrik tanı varlığı				
Evet	169,10	171,95	157,95	172,07
Hayır	150,07	149,55	152,10	149,53
MWU	5306,500	5172,500	5830,500	5166,500
p	,172	,107	,672	,101
Psikiyatrik tanı alındıysa tanı (n=37)				
Uyum	2,00	2,00	6,00	2,00
Bozukluğu ¹				
OKB ²	18,10	18,70	18,13	19,97
Depresyon ³	23,42	22,92	22,44	21,86

Panik Bozukluğu ⁴	4,00	4,00	9,00	4,00
KWH	12,576	12,290	7,354	11,054
p	,006	,006	,061	,011
Fark	1-3	1-3		1-2, 1-3
Ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı				
Evet	194,32	183,62	204,51	199,86
Hayır	142,24	145,03	139,59	140,80
MWU	5020,000	5694,000	4378,000	4671,000
p	,000	,002	,000	,000
Sigara, alkol veya madde kullanımı				
Evet	165,33	164,68	165,76	164,52
Hayır	131,75	132,87	131,02	133,16
MWU	8428,000	8553,500	8346,000	8585,500
p	,001	,002	,001	,002
Sigara Kullanımı (adet/gün)				
1 ¹	136,00	123,50	144,50	162,00
10 ²	26,36	21,64	62,64	36,14
15 ³	66,58	71,08	70,47	61,81
20 ⁴	100,21	99,66	103,64	100,50
25 ⁵	119,02	122,86	98,83	113,82
30 ⁶	97,17	95,40	97,70	99,80

40 ⁷	72,50	60,50	74,00	70,50
KWH	23,462	25,534	10,008	22,928
p	,001	,000	,124	,001
Fark	2-4,	2-4,		2-5,
	2-5,	2-5,		3-5
	2-6,	2-6,		
	3-5	3-5		

“U, s. Mann Whitney U test; KWU, s. Kruskal Wallis Test; r, s. Spearman Korelasyon Katsayısı”

4.4.Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgileri ile YPSÖ ve Alt Boyutlarının İncelenmesi

Tablo 5’de sağlık çalışanlarının tanımlayıcı bilgileri ile YPSÖ ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ve farklılık olup olmadığına bakmak için Spearman Korelasyon testi, U ve KWU testi kullanılarak analizler yapılmıştır.

YPSÖ ölçeği ile yaş, medeni durum, çalışma yılı, birlikte yaşanan kişi/kişiler, kronik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı ve psikiyatrik hastalık varlığı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, aile ile yaşama, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

YPSÖ ölçeği ilişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal) alt boyutu ile medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler, kronik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık tanısı ve sigara, alkol veya madde kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, aile ile yaşama, herhangi bir kronik hastalığınız var mı, ailenizde bakmakla yükümlü olduğunuz psikiyatrik hastalığı olan biri var mı ve sigara (adet/gün) değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

YPSÖ ölçeği bireysel kaynaklar alt boyutu ile medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler, kronik hastalık varlığı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan

birinin varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

YPSÖ ölçeği kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyutu ile medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler, kronik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı ve psikiyatrik tanı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, birlikte yaşanan ailenin tipi, kronik hastalık varlığı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). YPSÖ ölçeği ailesel kaynaklar alt boyutu ile medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler, kronik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, birlikte yaşanan ailenin tipi, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgilerine Göre YPSÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	YPSÖ	İlişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal)	Bireysel kaynaklar	Kültürel ve bağlamsal kaynaklar	Ailesel kaynaklar
Yaş	r=0,012 p=0,833	r=0,010 p=0,863	r=0,001 p=0,985	r=0,019 p=0,737	r=0,012 p=0,841
Çalışma Yılı	r=0,056 p=0,330	r=0,050 p=0,383	r=0,059 p=0,301	r=0,072 p=0,211	r=0,061 p=0,288

	Med	Med	Med	Med	Med
Cinsiyet					
Kadın	143,47	166,31	141,68	141,10	142,87
Erkek	168,10	131,90	170,94	171,86	169,06
MWU	9251,000	8543,500	8916,500	8807,000	9138,000
p	,017	,001	,004	,003	,011
Eğitim Durumu					
Lise ¹	99,28	182,40	102,59	104,37	105,67
Ön Lisans ²	89,00	258,00	79,50	60,00	69,00
Lisans ³	136,54	189,30	129,40	132,61	125,09
YL/DR ⁴	211,95	98,93	214,58	211,46	215,43
KWH	95,362	77,905	102,541	93,802	102,201
p	,000	,000	,000	,000	,000
Fark	2-4,	1-4,	1-4,	1-4,	1-4,
	1-3,	2-4,	2-4,	2-4,	2-4,
	1-4,	3-4	3-4	3-4	3-4
	3-4				
Meslek					
Hemşire	128,61	177,65	124,11	127,09	126,53
Hekim	208,60	96,82	218,85	212,06	213,35
MWU	4687,500	4633,000	3733,500	4365,000	4245,500
p	,000	,000	,000	,000	,000
Çalışılan birim					

Acil ¹	111,36	181,73	115,23	98,43	110,68
Ameliyathane ²	95,90	209,19	89,91	105,56	93,58
Yetişkin Cerrahi Klinik ³	162,49	138,03	170,14	162,57	166,60
Yetişkin Dahili Klinik ⁴	188,77	119,52	187,98	183,64	195,04
Pediatric Klinik ⁵	116,31	202,57	98,50	104,86	98,69
Yetişkin Cerrahi Yoğun Bakım ⁶	167,88	169,50	137,38	167,63	117,38
Yetişkin Dahili Yoğun Bakım ⁷	175,16	157,78	173,08	172,90	167,42
Pediatric Yoğun Bakım ⁸	130,35	106,47	156,47	165,94	156,03
KWH	46,157	47,735	55,097	42,487	57,580
p	,000	,000	,000	,000	,000
Fark	2-3,	8-5,	2-3,	1-7,	2-3,
	2-6,	8-2,	2-7,	1-4,	2-7,
	2-4,	4-5,	2-4,	5-4,	2-4,
	1-4,	4-2,	5-3,	2-3,	5-4,
	5-4	3,2	5-7,	2-7,	1-4
			5-4,	2-4	
			1-4		

Medeni durum					
Bekar	155,08	150,89	155,21	154,25	156,16
Evli	150,52	155,52	150,36	151,51	149,22
MWU	11192,50	11187,000	11169,500	11329,500	11012,000
0					
p	,652	,643	,625	,783	,488
Kiminle yaşandığı					
Aile	154,24	161,02	152,60	151,37	152,34
Yalnız	151,56	143,67	153,46	154,90	153,76
MWU	11359,00	10246,500	11497,000	11294,000	11454,500
0					
p	,791	,081	,931	,723	,887
Aile ile yaşama durumu (n=211)					
Geniş Aile ¹	80,65	141,29	87,08	75,65	76,42
Yarı Geniş Aile ²	119,15	105,33	111,78	111,11	113,02
Çekirdek Aile ³	109,85	95,49	109,97	112,92	114,02
Parçalanmış Aile ⁴	108,73	123,00	104,27	106,59	85,73
KWH	8,093	17,728	4,449	11,148	12,771
p	,044	,001	,217	,011	,005
Fark	1-3	1-3		1-3	1-3
Herhangi bir kronik hastalık varlığı					
Evet	105,55	192,20	105,79	111,35	105,52

Hayır	171,03	138,10	170,95	168,83	171,05
MWU	5296,500	5989,500	5316,000	5783,500	5293,500
p	,000	,000	,000	,000	,000
Kronik hastalık var ise hastalık durumu (n=11)					
SVT	2,00	9,50	2,50	2,00	2,00
DM	6,88	5,75	5,75	6,88	6,88
Çölyak	8,50	2,50	10,50	7,50	8,50
Astım	5,83	6,33	5,67	6,50	5,83
KWH	4,474	4,837	6,158	3,785	4,474
p	,215	,184	,104	,286	,215
Ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı					
Evet	142,51	161,28	142,41	141,75	138,49
Hayır	156,36	150,35	156,39	156,60	157,65
MWU	7771,000	7934,500	7763,500	7714,500	7473,000
p	,238	,345	,226	,200	,100
Herhangi bir psikiyatrik tanı varlığı					
Evet	130,06	158,90	145,47	138,45	133,97
Hayır	157,18	151,92	154,37	155,65	156,47
MWU	4985,000	5785,500	5709,000	5379,000	5168,500
p	,051	,612	,516	,211	,103
Psikiyatrik tanı alındıysa tanı (n=37)					
Uyum	36,00	11,00	36,00	25,00	36,00
Bozukluğu ¹					

OKB ²	15,40	19,53	18,13	18,17	18,07
Depresyon ³	18,44	20,58	16,19	17,72	16,17
Panik Bozukluğu ⁴	32,00	6,50	31,50	36,50	33,00
KWH	10,648	3,494	10,174	4,052	10,589
p	,014	,322	,017	,256	,014
Fark	1-2		1-3		1-2, 1-3
Ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı					
Evet	124,40	185,81	114,13	111,84	117,26
Hayır	160,45	144,46	163,12	163,71	162,30
MWU	5821,000	5556,000	5174,500	5030,000	5371,500
p	,004	,001	,000	,000	,000
Sigara, alkol veya madde kullanımı					
Evet	143,58	156,51	139,40	141,01	144,49
Hayır	169,24	146,96	176,43	173,67	167,67
MWU	8989,500	10131,500	8183,500	8493,000	9165,000
p	,014	,354	,000	,002	,025
Sigara Kullanımı (adet/gün)					
1 ¹	172,00	85,50	166,00	177,50	85,50
10 ²	128,71	38,64	142,93	114,21	171,64
15 ³	141,97	73,81	142,92	149,89	129,47
20 ⁴	96,44	96,35	93,56	95,81	93,99

25 ⁵	63,02	119,64	69,67	69,50	66,58
30 ⁶	96,83	104,28	93,60	90,31	98,25
40 ⁷	95,00	16,00	129,50	133,00	160,50
KWH	30,050	21,993	30,545	31,481	32,175
p	,000	,001	,000	,000	,000
Fark	3-5,	2-5	2-5,	3-4,	2-4,
	3-4		3-4,	3-5,	2-5,
			3-5,	3-6	2-6,
			3-6		3-5

“U, s. Mann Whitney U test; KWU, s. Kruskal Wallis Test; r, s. Spearman Korelasyon Katsayısı”

4.5.Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgileri ile SBT-40 ve Alt Boyutlarının İncelenmesi

Tablo 6’da Savunma Biçimleri Testi-40 ölçeğinin savunma biçimlerine sağlık çalışanlarının verdiği cevaplar doğrultusunda ortalama puanları verilmiştir. Savunma Biçimleri Testi-40 ölçeğinin matür savunma biçimlerinden en yüksek ortalamayla katıldıkları savunma biçimi yüceltme ($\bar{X}=6,69 \pm S. S. =3,99$), nevrotik savunma biçimlerinden en yüksek ortalamayla katıldıkları savunma biçimi idealleştirme ($\bar{X}=6,57 \pm S. S. =4,11$) ve immatür savunma biçimlerinden en yüksek ortalamayla katıldıkları savunma biçimi yalıtmadır ($\bar{X}=13,88 \pm S. S. =4,04$) dür.

Tablo 6. Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40) 20 Savunma Şekli Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Savunma Biçimleri	Min.	Max.	$\bar{X}$	S. S.
Matür	Yüceltme	2	17	6,69	3,99

Savunma	Mizah	2	16	6,68	3,50
Biçimleri	Beklenti	2	18	6,66	3,97
	Baskılama	2	16	6,42	3,67
Nevrotik	Yapma-Bozma	2	18	6,29	3,50
Savunma	Psödo Altruizm	2	13	5,59	2,48
Biçimleri	İdealleştirme	2	18	6,57	4,11
	Karşıt Tepki Geliştirme	2	12	5,39	2,50
Immatür	Yansıtma	4	18	10,41	2,15
Savunma	Pasif Saldırganlık	2	16	6,25	3,88
Biçimleri	Dışa Vurma	2	17	6,48	4,03
	Yalıtma	2	18	13,88	4,04
	Değersizleştirme	2	16	6,62	3,38
	Otistik fantezi	2	18	6,41	4,23
	İnkâr	4	18	10,37	2,11
	Yer Değiştirme	2	18	13,03	4,47
	Disosiyasyon	2	18	6,64	4,64
	Bölünme	2	18	6,89	4,11
	Rasyonalizasyon	4	18	10,48	1,91
	Bedenselleştirme	4	18	9,98	1,69

Tablo 7’de sağlık çalışanlarının tanımlayıcı bilgileri ile SBT-40 ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ve farklılık olup olmadığına bakmak için Spearman Korelasyon Testi, U ve KWU testi kullanılarak analizler yapılmıştır.

SBT-40 ölçeği ve alt boyutları ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre çalışma yılı arttıkça matür ve nevrotik savunma biçimleri alt boyut puanları ile SBT-40 puanları azalmaktadır.

SBT-40 ölçeği ile yaş, medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler, kronik hastalık durumu ve kronik hastalık tanısı, değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, birlikte yaşanan aile tipi, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik

hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

SBT-40 ölçeği matür savunma biçimleri alt boyutu ile medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler ve kronik hastalık tanısı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, birlikte yaşanan aile tipi, kronik hastalık varlığı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

SBT-40 ölçeği nevrotik savunma biçimleri alt boyutu ile medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler kronik hastalık tanısı ve psikiyatrik hastalık varlığı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, birlikte yaşanan aile tipi, kronik hastalık varlığı, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı, psikiyatrik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

SBT-40 ölçeği immatür savunma biçimleri alt boyutu ile medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0,05$) cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, birlikte yaşanan ailenin tipi, ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı, psikiyatrik hastalık tanısı, ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı, sigara, alkol veya madde kullanımı ve sigara (adet/gün) kullanımı değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Bilgilerine Göre SBT-40 Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	SBT-40	Matür Savunma Biçimleri	Nevrotik Savunma Biçimleri	İmmatür Savunma Biçimleri
	Med	Med	Med	Med
Yaş	r=0,024 p=0,671	r=0,006 p=0,924	r=0,056 p=0,331	r=0,035 p=0,540
Çalışma Yılı	r= -0,165** p=0,004	r= -0,148** p=0,009	r= -0,159** p=0,005	r= -0,094 p=0,100
Cinsiyet				
8Kadın	139,64	138,94	142,79	143,75
Erkek	174,18	175,28	169,18	167,67
MWU	8534,000	8404,500	9124,000	9302,500
p	,001	,000	,011	,021
Eğitim Durumu				
Lise ¹	85,99	83,92	96,97	99,68
Ön Lisans ²	63,75	58,00	71,00	84,25
Lisans ³	149,80	158,59	131,17	147,78
YL/DR ⁴	214,52	210,20	218,33	203,78
KWH	119,467	116,354	114,442	78,699
p	,000	,000	,000	,000
Fark	2-3,	2-3,	2-3,	2-3,

	1-3,	1-3,	1-4,	1-3,
	1-4	1-4,	3-4	1-4,
		3-4		3-4
Meslek				
Hemşire	124,46	125,58	123,64	128,18
Hekim	218,05	215,52	219,92	209,58
MWU	3808,000	4044,000	3634,000	4596,000
p	,000	,000	,000	,000
Çalışılan birim				
Acil ¹	94,41	90,05	97,73	105,57
Ameliyathane ²	131,61	125,30	117,11	147,83
Yetişkin Cerrahi Klinik ³	184,51	178,93	181,22	186,36
Yetişkin Dahili Klinik ⁴	180,12	181,19	188,85	171,89
Pediyatri Klinik ⁵	91,88	98,36	96,21	91,71
Yetişkin Cerrahi Yoğun Bakım ⁶	95,50	119,25	85,75	88,00
Yetişkin Dahili Yoğun Bakım ⁷	159,07	170,51	156,43	151,50
Pediyatri Yoğun Bakım ⁸	117,68	108,71	128,50	115,56

KWH	45,343	45,426	51,748	37,743
p	,000	,000	,000	,000
Fark	3-1,	1-7,	1-3,	5-4,
	3-5,	1-3,	1-4,	5-3,
	4-1,	1-4,	2-3,	1-4,
	4-5	2-3,	2-4	1-3
		2-4,	5-4,	
		5-3,	6-4	
		5-4		
Medeni durum				
Bekar	153,60	155,36	158,86	148,09
Evli	152,28	150,18	146,00	158,86
MWU	11437,000	11145,000	10564,500	10722,500
p	,896	,608	,203	,286
Kiminle yaşandığı				
Aile	154,05	151,97	146,86	159,23
Yalnız	151,78	154,20	160,14	145,75
MWU	11390,500	11393,500	10555,500	10539,500
p	,823	,826	,188	,181
Aile ile yaşama durumu (n=211)				
Geniş Aile ¹	76,97	68,69	66,01	87,93
Yarı Geniş Aile ²	105,56	106,09	103,54	99,48
Çekirdek Aile ³	115,76	115,72	117,83	114,80

Parçalanmış Aile ⁴	80,50	106,77	95,59	71,55
KWH	13,625	17,062	21,165	9,882
p	,003	,001	,000	,020
Fark	1-3	1-3	1-3	1-3
Herhangi bir kronik hastalık varlığı				
Evet	139,11	133,58	121,43	157,08
Hayır	158,28	160,38	165,00	151,45
MWU	8115,000	7650,500	6630,500	8939,000
p	,089	,017	,000	,617
Kronik hastalık var ise hastalık durumu (n=11)				
SVT	3,50	3,50	2,50	4,50
DM	7,00	7,13	7,13	5,63
Çölyak	8,50	8,50	8,50	10,50
Astım	4,67	4,50	5,17	4,50
KWH	3,194	3,473	4,245	4,844
p	,363	,324	,236	,184
Ailede bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan birinin varlığı				
Evet	117,84	124,34	135,26	110,70
Hayır	164,26	162,18	158,68	166,55
MWU	5945,000	6426,500	7234,500	5417,000
p	,000	,001	,046	,000
Herhangi bir psikiyatrik tanı varlığı				

Evet	129,23	120,18	137,76	141,95
Hayır	157,33	158,98	155,78	155,01
MWU	4946,000	4520,500	5346,500	5543,500
p	,044	,005	,195	,348
Psikiyatrik tanı alındıysa tanı (n=37)				
Uyum	33,00	34,00	32,00	33,00
Bozukluğu ¹				
OKB ²	18,60	18,83	19,23	17,70
Depresyon ³	16,06	15,69	15,75	16,81
Panik	36,00	36,00	35,00	36,00
Bozukluğu ⁴				
KWH	8,861	10,037	8,182	8,500
p	,031	,018	,042	,037
Fark	1-3	1-3	1-3	1-3
Ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı				
Evet	91,75	105,65	104,44	88,90
Hayır	168,94	165,33	165,64	169,69
MWU	3764,500	4640,000	4563,500	3584,500
p	,000	,000	,000	,000
Sigara, alkol veya madde kullanım durumu				
Evet	140,55	141,75	143,83	138,24
Hayır	174,46	172,39	168,79	178,44
MWU	8404,500	8636,500	9039,000	7958,500
p	,001	,003	,017	,000

Sigara Kullanımı (adet/gün)				
1 ¹	98,00	64,00	75,50	119,50
10 ²	114,79	103,79	108,07	130,64
15 ³	147,78	140,53	143,03	147,92
20 ⁴	85,74	92,60	92,91	79,43
25 ⁵	96,62	93,33	89,23	101,47
30 ⁶	94,25	88,52	88,61	104,34
40 ⁷	133,50	153,00	156,00	27,50
KWH	20,225	15,581	17,363	30,748
p	,003	,016	,008	,000
Fark	3-4,	3-4,	3-4,	3-4
	3-5,	3-6	3-5,	
	3-6		3-6	

“U, s. Mann Whitney U test; KWU, s. Kruskal Wallis Test; r, s. Spearman Korelasyon Katsayısı”

4.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi-40 Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 8’de YPSÖ ölçeği ve alt boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için spearman korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Yapılan analiz sonucuna göre YPSÖ ölçeği ile MTÖ ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = -,665$, $p<0,05$). YPSÖ ölçeği alt boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında hepsinin istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İlişkisel ve kültürel ve bağlamsal kaynaklar boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönlü orta ve yüksek düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Bireysel ve ailesel kaynaklar boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında negatif yönlü orta ve yüksek düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 8’de SBT-40 ölçeği ve alt boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için spearman korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Yapılan analiz sonucuna göre SBT-40 ölçeği ile MTÖ ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = -.669$, $p < 0,05$). SBT-40 ölçeği alt boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında hepsinin istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Matür savunma biçimleri ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları negatif yönlü ilişkiler ön plana çıkmaktadır. Matür savunma biçimi arttıkça tükenmişlik düzeyi düşmektedir. Nevrotik ve immatür savunma biçimleri ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 8. MTÖ Ölçeğinin SBT-40 ve YPSÖ ile Korelasyon Sonuçları

	MTÖ	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)	-,695**	-,682**	-,530**	-,685**
İlişkisel Kaynaklar (Akran ve Toplumsal)	,664**	,624**	,605**	,651**
Bireysel Kaynaklar	-,807**	-,757**	-,714**	-,804**
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	,730**	,686**	,607**	,735**
Ailesel Kaynaklar	-,814**	-,795**	-,648**	-,797**
Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40)	-,669**	,619**	,628**	-,643**
Matür Savunma Biçimleri	-,655**	-,603**	-,587**	-,650**
Nevrotik Savunma Biçimleri	,706**	,671**	,634**	,666**
İmmatür Savunma Biçimleri	,583**	,530**	,592**	,550**

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

5.TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu fiziksel, psikolojik ve örgütsel sonuçları olan bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, iş yaşamında aksaklıklara neden olan ve literatüre bakıldığında zaman sağlık çalışanlarında sık rastlanan bir durumdur (Matsuo vd., 2020, s. 3; Kang vd., 2020, s. 16; Wu vd., 2020, s. 62). Tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkili olduğunu literatürde görebilmekteyiz (Purvis ve Saylor, 2019, s. 407; Rees vd., 2019, s. 193; Başer, 2020, s. 7; Majrabi, Hasan ve Alasmee, 2021, s. 174). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerde tükenmişlik düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkili bir diğer kavram ise kullanılan savunma mekanizmalarıdır. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler, zorlu durumlarla başa çıkabilmek için geliştirmiş oldukları savunma biçimlerini kullanmaktadırlar (Regan, 2009, s. 332; Kaya ve Bozkur, 2017, s. 130). Bu araştırma da tükenmişlik sendromu yaşayan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ve kullandıkları savunma mekanizmaları belirlenmiştir. Elde edilen bulgular literatüre göre tartışılmıştır.

5.1 Sağlık Çalışanlarının MTÖ Bulgularının ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik seviyesinin sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=57,48 \pm S. S. =14,53$). Maslach Tükenmişlik düzeyi ile ilgili araştırmalar çoğunlukla yoğun bakım ve acilde çalışan hemşireler ve hekimler ile çalışılmıştır (Moukarzel vd., 2019, s. 5; Arrogante ve Aparicio-Zaldivar, 2020, s. 64; Atilla ve Karakaya, 2021, s. 660) Bu çalışmada ise acil, ameliyathane, klinik ve yoğun bakımda çalışan, hemşireler ve hekimler değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada MTÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında; duygusal tükenme ($\bar{X}=22,69 \pm S. S. =6,66$), duyarsızlaşma ($\bar{X}=16,85 \pm S. S. =2,66$) ve kişisel başarı ($\bar{X}=15,01 \pm S. S. =5,05$) bulgulanmıştır (Tablo 3.). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile ilgili literatür incelendiğinde, Çevik ve Özbacı'nın (2020, s. 1775), çalışmasına göre en çok kişisel başarı eksikliği alt boyutu ($\bar{X}=3,39 \pm S. S. =0,70$), orta düzeyde duygusal tükenme alt boyutu ($\bar{X}=2,76 \pm S. S. =0,84$) ve en az düzeyde duyarsızlaşma alt boyutu ($\bar{X}=2,19 \pm S. S. =0,86$) olduğu tespit edilmiştir. Odacı ve Kalanlar'ın (2022, s. 79) çalışmasına göre orta düzeyde duygusal tükenme alt boyutu ($\bar{X}=18,78 \pm S. S. =7,83$), düşük düzeyde duyarsızlaşma ($\bar{X}=7,59 \pm S. S. =4,29$) ve kişisel başarı alt boyutu ($\bar{X}=13,47 \pm S. S. =3,32$) olduğu belirlenmiştir. ABD'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarında duyarsızlaşma alt boyutu ($\bar{X}=32,85 \pm S. S. =8,95$), İspanya'da görev yapan sağlık çalışanlarında kişisel başarı alt boyutu ($\bar{X}=40,10 \pm S. S. =5$),

İngiltere’de görev yapan sağlık çalışanlarında duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması ($\bar{X}$ =23.96±S. S. =13.91) ve Fransa’da görev yapan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme alt boyutu ($\bar{X}$ =26.30±S. S. =12.54) daha yüksektir. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin incelendiği meta analiz çalışmasında, Avrupa, Güney ve Orta Amerika’da, Okyanusya ve Orta Doğu’ya kıyasla daha düşük tükenmişlik seviyelerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Frajerma vd., 2019, s. 38). Alt boyutlardaki değerler farklılık gösterse de her çalışmanın sonucunda tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir (Velando-Soriano vd., 2019, s. 7; Arrogante ve Aparicio-Zaldivar, 2020, s. 64; Moukarzel ve ark., 2019, s. 5; Baro Vila vd., 2022, s. 7). Çevre koşulları ve çalışma şartları etkileşim halindedir ve bu iki değişken ise tükenmişlik düzeyi ile pozitif anlamlı ilişki içindedir (Bauer vd., 2003, s. 220, s. 214). Çalışma hayatı, çevresel koşullar, sosyal destek, imkan ve olanaklar gibi tüm unsurlar birbiri ile ilişkilidir. Yaşamda önemli yer tutan tüm bu durumlar bireyin savunma düzenekleri ve tükenmişliği ile de yakından ilişkilidir. Çalışmanın yapılmış olduğu yer büyükşehir olmadığı gibi ulaşım ve sosyal destek gibi olanakların olması, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyükşehirde olanlara oranla daha düşük olduğu düşünülebilir. Bu nedenle bu tür çalışmalarda sağlık politikalarının yanı sıra çalışma yaşam koşullarının da tükenmişlik düzeyi üzerinde oynadığı rolünde farkında olunması ve değerlendirilmesi, önemli bir etken olarak ele alınması gerektiği düşünülebilir.

MTÖ ve alt boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre yaş arttıkça duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puanları ile MTÖ puanları artmaktadır. Çevik ve Özbacı (2020, s. 1775) ile Öztürk ve arkadaşlarının (2020, s. 330) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarının sonucunda benzer bulguları elde edilmiş ve genç yaştaki sağlık çalışanlarının duygusal tükenmelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Delibaş’ın (2021, s. 13) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre yaş arttıkça duyarsızlaşma boyutunun azaldığı ve kişisel başarı alt boyutunun arttığı fakat duygusal tükenme alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Kargı ve Özdemir’in (2022, s. 336) çalışması bu çalışma ile doğrusal olup yaş arttıkça tükenmişlik ve tüm alt boyutlarının da artış gösterdiği görülmüştür. Keleş ve Yıldırım’ın (2021, s. 219) çalışmasına göre 26-35 yaş aralığında duygusal tükenme alt boyutunun yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kocaman Kırçiçek’in (2018, s. 16) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Bir diğer çalışma olan Küçük ve Memiş’in (2023, s. 239) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiş ve tükenmişlik düzeyi ile yaş arasında

anlamli ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Yaş ve tükenmişlik arasındaki değişken bulgular, sağlık çalışanlarının klinikteki çalışma koşulları, kişilik özellikleri, mesleki deneyimleri, kültürel özellikleri gibi pek çok değişken özellikler ele alınarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmada MTÖ ve alt boyutları ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.). Buna göre çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları ile MTÖ puanları artmaktadır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Çevik ve Özbacı'nın (2020, s. 1776) yaptığı çalışmaya göre çalışma yılı 20 yıldan fazla olanların 20 yıldan az olanlara göre, kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunarak bu araştırmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübol'un (2021, s. 90) çalışmasına göre 0-4 yıl arasında çalışma deneyimi olanların tükenmişlik düzeyi tüm alt boyutlarda çalışma deneyimi daha fazla olanlara göre daha yüksektir. Bu bulgular doğrultusunda çalışma yılı ve tecrübenin artması sağlık çalışanlarının kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissettikleri, iş doyumlarının arttığı fakat duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin de azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Duygusal tükenmenin azalmasının nedeninin geliştirilen savunma mekanizmaları ve baş etme yöntemleri ile ilgili ve duyarsızlaşmanın azalmasının nedeninin deneyim ile birlikte farkındalık ve sorumluluk duygusunun artması ile ilişkili olduğu düşünölebilir.

Bu araştırmada kadınların MTÖ düzeyi ile erkeklerin MTÖ düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, kadınların tükenmişlik düzeyinin erkeklere göre daha yüksek bulunduğu, alt boyutlara bakıldığında kadın cinsiyette, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Çevik ve Özbacı'nın (2020, s. 1776) çalışmasına göre cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmazken, bazı araştırmalarda ise kadın cinsiyette duygusal tükenme alt boyutunun erkek cinsiyete göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Galaiya, Kinross ve Arulampalam, 2020, s. 404; Atilla ve Karakaya, 2021, s. 660).

Bu çalışma sonucunda kadınların erkeklere göre tükenmişlik düzeyinin yüksek olmasının nedeninin kadınların iş yüklerine ek olarak ev ve sosyal yaşamlarındaki sorumluluklarının daha fazla olmasının tükenmişlik riskini arttırdığı şeklinde değerlendirilebilir. Sosyal desteğin var olmasının kişinin duygusal tükenme düzeyini en aza indirdiğı veya ortadan kaldırdığı bilinmektedir (Demirel ve Yücel, 2017, s. 318). Bu çalışmada duygusal tükenme ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmamasının nedeninin,

sosyal destek varlığı ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik bulguları değerlendirilirken sosyal destek varlığının göz önüne alınması gerektiği söylenebilir.

Bu araştırmada eğitim düzeyi lisansüstü ve tükenmişlik düzeyi düşük olan katılımcıların diğer eğitim düzeyinde olan ve tükenmişlik düzeyi yüksek olan katılımcıların aralarında anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.). Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların tüm alt boyutlarda tükenmişlik düzeyi diğer eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre daha düşüktür. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; bazı araştırmalarda eğitim düzeyi ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmazken (Galaiya, Kinross ve Arulampalam, 2020, s. 404; Odacı ve Kalanlar, 2022, s. 79), Çevik ve Özbalcı'nın (2020, s. 1776) çalışmasına göre, eğitim durumu lise düzeyinde olan sağlık çalışanlarının, eğitim düzeyi önlisans ve lisans düzeyinde olan sağlık çalışanlarına göre kişisel başarı alt boyutu düzeyinin düşük olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu dikkat çekmektedir ($p<0.05$). Sivrikaya ve Erişen'in (2019, s. 124) çalışmasına göre, eğitim durumu arttıkça duygusal tükenme alt boyutunun arttığı görülmektedir ($p<0.05$). Bu araştırmanın bulgularına göre sağlık çalışanlarının eğitim düzeyinin yüksek olması tükenmişlik yaşamalarının azalmasına fayda sağlamış olabileceği doğrultusunda değerlendirilebilir.

Bu araştırmada evli olan ve aile ile yaşayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile evli olmayan ve yalnız yaşayanlara göre daha yüksek ve aralarında anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.). Geniş aile ile yaşayanların çekirdek aile ile yaşayanlara göre tükenmişlik düzeyi, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut düzeyi daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.). Bekar olanların duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutu medyan değeri daha düşük iken duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Çevik ve Özbalcı'nın (2020, s. 1776), çalışmasına göre bekar olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma düzeyinin evli olanlara göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Atilla ve Karakaya'nın (2021, s. 660) çalışmasına göre, evli olan sağlık çalışanlarının bekar olanlara göre duygusal tükenme düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Evli olan bireylerin duygusal olarak tükenmesi çok fazla çalışma saati ve nöbetli çalışma sistemi nedeniyle duygusal olarak daha çok tükenme yaşadığı şeklinde yorumlanmıştır. Bekar olan bireylerin sorumluluk alanının evli olanlara oranla daha dar olması duyarsızlaşma düzeyini arttırmış olabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Bu araştırmada yetişkin cerrahi yoğun bakım biriminde görevli sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile yetişkin dahili klinikte görevli sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ve yetişkin cerrahi yoğun bakım biriminde görevli sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.). Yetişkin dahili kliniklerde çalışanların tüm alt boyutlarda tükenmişlik düzeyi diğer birimlerde çalışanlara göre daha düşüktür. Sağlık alışanları üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; polikliniklerde görev yapan sağlık çalışanlarının acil ve yoğun bakımda çalışanlara oranla daha yüksek duygusal tükenme yaşadığı, Fransa’da yapılan başka bir çalışmada ise acilde çalışanların duygusal tükenme düzeyinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Atilla ve Karakaya, 2021, s. 660; Moukarzel vd., 2019, s. 5). Bu araştırmanın diğer tüm sağlık alışanlarında tükenmişlik düzeyi çalışmalarından zgn olması tüm kliniklerin ele alınmasıdır. Nitekim bu çalışmanın sonuçlarında çalışma koşulları ele alındığında çalışılan klinik özelliğine göre tükenmişlik düzeyinin yakından ilişki olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada hemşireler ile hekimlerin MT tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ve hemşirelerin MT düzeyi ve tüm alt boyutları hekimlere göre daha yüksektir ($p<0,05$). (Tablo 4.). ABD’de yapılan bir çalışmada iki hekimden birisinin tükenmişlik yaşadığını sonucuna ulaşılmıştır (Frajerman vd., 2019, s. 37). Literatüre bakıldığında, hekimler ile yapılan bir araştırmada orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik seviyelerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yates, 2019, s. 162). Saravanabavan, Sivakumar ve Hisham’ın (2019, s. 464) Hindistan’da sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin ve hekimlerin %80’inin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Hemşire ve hekimlerin tükenmişlik düzeyinin bir arada incelendiği araştırmalara bakıldığında yıllar içerisinde ve kelere göre oran değişmekle birlikte her çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve alt boyutlarının hekimlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu araştırmalara göre, Portekiz’de %31, Fransa’da %46,5, Avustralya ve Yeni Zelanda’da ise %62 oranında hemşirelerin tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (Embriaco vd; 2007, s. 484; Shehabi vd., 2008, s. 313; Mion, Libert ve Journois, 2013, s. 179; Teixeira vd., 2013, s. 16). Tükenmişlik düzeyi ve iş tatmini üzerine yapılan bir çalışmada hekimlerin hemşirelere göre daha fazla iş tatmini ve tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Saravanabavan, Sivakumar ve Hisham, 2019, s. 464). Verilerin farklı olması bizlere mesleklerin sağlık politikalarından ve mesleki disiplinden dolayı farklılıklar olabileceği dşnlebilir.

Bu araştırmada kronik hastalığı olanların MTÖ ve tüm alt boyutları düzeyinde kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel anlamlı bir ilişki vardır ve daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.). Eğici ve arkadaşlarının (2019, s. 126) yaptığı çalışmaya göre kronik hastalık tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır ve bu araştırmanın sonuçları ile uyumludur ($p<0,05$). Uzun ve Mayda'nın (2020, s. 136) çalışmasına göre, kronik hastalığı olanların duygusal tükenme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarının kendi sağlık sorunları ile birlikte çalışma yükünün olmasının tükenmişlik düzeyini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Psikiyatrik tanı alanlardan depresyon tanısı alanların MTÖ düzeyi diğer psikiyatrik tanı alanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.). Depresyon tanısı alanların duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarında, uyum bozukluğu tanısı alanlar ile istatistiksel anlamlı ilişki vardır ve depresyon tanısı alanlarda duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutu daha yüksektir ($p<0,05$). Uzun ve Mayda'nın (2020, s. 136) çalışmasına göre, psikiyatrik öyküsü olanların duygusal tükenme alt boyutunda istatistiksel anlamlı ilişki vardır ve daha yüksektir. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve depresyonun incelendiği araştırmalara bakıldığında; bir araştırmada depresyonun tükenmişlik düzeyini arttırdığı ve bir diğer araştırmada ise tükenmişliğin depresyona neden olduğu bulgulanmıştır (Garcia vd., 2019, s. 553; Türkili, Aslan ve şenel, 2022, s. 78). Sağlık çalışanlarının psikiyatrik tanısı bulunanların tükenme düzeyleri aldıkları tanılar ile ilişkilidir. Depresyon tanısı alan sağlık çalışanlarının etkili baş etme mekanizmalarını kullanım durumları, kişilik özellikleri ve çalıştıkları klinik şartlarının etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ailesinde bakmakla yükümlü olduğu psikiyatrik tanısı olan biri bulunan sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları, bulunmayanlara göre daha yüksektir ve aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 4.). Ailesinde bakmakla yükümlü olduğu kronik hastalığı olan bireylerin kişisel başarı düzeyi olmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.). Bu araştırma aynı zamanda sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile ailesinde bakmakla yükümlü olduğu psikiyatrik tanısı olan birinin varlığının incelenmesi yönüyle de özgündür. Sağlık çalışanlarının sosyal yaşamlarında sorumluluklarının artmasının tükenmişlik düzeylerini arttırdığı söylenebilir.

Bu araştırmada sigara, alkol, madde kullanımı olanların olmayanlara göre tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları daha yüksektir ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.). Litvanya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmaya göre sigara ve alkol kullanımı olan katılımcıların diğer katılımcılara göre duygusal tükenme

ve duyarsızlaşma düzeyinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Slabšinskienė vd., 2021, s. 6). Acavut ve Korkmaz'ın (2022, s. 124) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmasına göre sigara, alkol kullanımı ile tükenmişlik arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmanın bir diğer bulgusuna göre günde 1 adet sigara kullananların daha fazla sigara kullananlara göre duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyleri daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.). Sonuçlar değerlendirildiğinde, baş etme becerisi düşük bireylerin sigara içmeye başvurduğu ve sigara kullanımının tükenmişlik düzeyi üzerinden etkisi olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada yetişkin dahili kliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının, pediatri yoğun bakım, acil, ameliyathane ve yetişkin cerrahi yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanları tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olup ($p<0,05$), diğer birimde çalışanlara göre daha düşük tükenmişlik düzeyi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.).

Acil ve ameliyathanede çalışan sağlık çalışanları ile yetişkin dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki ve tükenmişliğin yüksek olduğu ($p<0,05$) bulgulanmıştır (Tablo 4.). Literatür incelendiğinde yapılmış olan bir çalışmaya göre, acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Moukarzel vd., 2019, s. 7). Sadece yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanları ile yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur. (Kekeç ve Tan, 2021, s. 66; Yıldırım vd., 2023, s. 156). Baysak ve arkadaşlarının (2019, s. 38) yaptığı bir diğer çalışmaya göre ise acilde çalışan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeyinin yoğun bakımda çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalışılan kliniğin pek çok özelliğine göre farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yanı sıra tüm kliniklerin dâhil edilmesi çalışmanın diğer bir özgün olduğu alandır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini, çalıştığı klinikte bulunan iş yükünün, karşılaşılan hastalıklar ve hastalıkların seyrinin etkilediği düşünülmektedir. Klinik yoğunluk, karşılaşılan hastalıklar ve hastalıkların seyri bulunulan merkez veya taşraya göre değişiklik gösterebileceği öngörülmektedir.

5.2 Sağlık Çalışanlarının YPSÖ Bulgularının ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık seviyesinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=55,88 \pm S. S. =13,04$). Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise sırayla şöyledir; ilişkisel kaynaklar ($\bar{X}=23,72 \pm S. S. =6,90$), bireysel kaynaklar ($\bar{X}=10,33 \pm S. S. =5,70$), kültürel ve bağlamsal kaynaklar ($\bar{X}=9,64 \pm S. S. =4,40$) ve ailesel kaynaklar ($\bar{X}=12,12 \pm S. S. =6,89$) gelmektedir (Tablo 3.). Labrague ve De los Santos'un (2020, s. 1897) yaptığı çalışmaya göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Aydın ve Özcan'nın (2021, s. 1196) çalışmasına göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğunu belirlemiştir.

Bu araştırmada erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyi kadınlara göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). İlişkisel kaynaklar alt boyutu kadın cinsiyette daha yüksek iken diğer alt boyutlarda erkek cinsiyette daha yüksektir. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda cinsiyete göre psikolojik sağlamlık arasında anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşırken (Huang, 2020, s. 13; Özmen ve Ocakdan 2022, s. 1228; Bayat ve Olca, 2023, s. 149) bazı çalışmalarda erkek cinsiyetin psikolojik sağlamlık düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu (Khalaf, 2020, s. 6; Hamurcu ve Öztürk, 2023, s. 132) sonucuna ulaşılmıştır. Chitibi ve arkadaşlarının (2018, s. 51), sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre kadınların psikolojik sağlamlık düzeyleri erkeklerden daha yüksektir. Bu araştırma sonucuna göre kadınların sosyal yaşam yüklerine iş yükünün eklenmesi ve erkeklere göre sorumluluk alanlarının fazla olması nedeniyle psikolojik sağlamlık düzeylerinin olumsuz etkilenebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada eğitim düzeyi lise olan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan sağlık çalışanlarına göre daha düşük ve eğitim düzeyi önlisans olanların, lisansüstü olanlara göre daha düşük ve aralarında istatistiksel olarak fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 5.). Eğitim düzeyi lisansüstü olan sağlık çalışanlarının, eğitim düzeyi lise/önlisans/lisans olanlara göre tüm alt boyutlarda psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bu çalışmada bulgulanmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Literatür incelendiğinde eğitim düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı fark bulunmadığını bulgulayan çalışmalar var iken (Bayat ve Olca, 2023, s. 149; Gündoğdu vd., 2023, s. 610), eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulgulayan çalışmalarda mevcuttur (Keener

vd., 2021, s. 145; Sarıg l ve U urluo lu, 2022, s. 595). Bu sonuca göre eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyinin üzerinde etkili ve yakından ilişkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada hekimlerin psikolojik sağlamlık düzeyi hemşirelere göre daha yüksektir. Alt boyutlara bakıldığında hemşirelerin ilişkisel kaynaklar alt boyutu düzeyi daha yüksek iken diğer alt boyutlarda hekimlerin psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksektir (Tablo 5.). Hemşirelerin çok daha yoğun olarak hasta ve yakınları ile iletişim halinde olması ve aynı zamanda hekimlerinin eğitimlerinin standart ve tek olmasının yanı sıra hemşirelik eğitim düzeylerinin ve içeriklerinin farklılığı önemli bir etken olarak ele alınabilir. Bayat ve Olca'nın (2023, s. 149) yaptığı bir araştırmada hemşirelerin psikolojik sa lamlıklarının orta düzeyin üzerinde olduğunu tespit etmiştir. Murato lu'nun (2022, s. 66)  alı masına göre hekim ve hemşirenin psikolojik sağlamlık düzeyi arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmada hemşire ve hekimlerin tükenmişlik düzeyleri dikkate alındığında t kenmi li in psikolojik sa lamlı ı pozitif etkilediği kabul edilebilir. Çalışmada yapılan korelasyon analizi sonuçları ise bu bulguyu doğrulamaktadır.

Bu araştırmada ameliyathanede çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi, yetişkin cerrahi klinik, yetişkin dahili klinik ve yetişkin cerrahi yoğun bakımda çalışanlara göre daha düşüktür ve yetişkin dahili klinikte çalışan sağlık çalışanların psikolojik sağlamlık düzeyi, acil ve pediatri kliniğinde çalışanlara göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Pediatri yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının pediatri klinikte ve ameliyathanede çalışanlara göre ilişkisel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşüktür ve yetişkin dahili klinikte çalışanların acil ve pediatri klinikte çalışanlara göre ilişkisel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.).

Ameliyathanede  alı anların, yetişkin cerrahi klinik, yetişkin dahili klinik ve yetişkin dahili yoğun bakımda çalışanlara göre bireysel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük ve pediatri klinikte çalışanların, yetişkin cerrahi klinik, yetişkin dahili klinik ve yetişkin dahili yoğun bakımda çalışanlara göre bireysel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.).

Yetişkin dahili klinikte çalışanların acilde çalışanlara göre bireysel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.).

Acilde çalışanların yetişkin dahili klinik ve yetişkin dahili yoğun bakımda çalışanlara göre kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük ve ameliyathanede çalışanların, yetişkin cerrahi klinik, yetişkin dahili klinik yetişkin dahili yoğun bakımda çalışanlara göre kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Pediatri kliniklerinde çalışanların, yetişkin dahili kliniklerinde çalışanlara göre kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.).

Ameliyathanede çalışanların, yetişkin cerrahi klinik, yetişkin dahili klinik ve yetişkin dahili yoğun bakımda çalışanlara göre ailesel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük ve yetişkin dahili klinikte çalışanların, acil ameliyathane ve pediatri kliniğinde çalışanlara göre ailesel kaynaklar alt boyut psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek olup aralarında istatistiksel fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 5.).

Literatür incelendiğinde, Bayat ve Olca'nın (2023, s. 149) çalışmasına göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çalışılan birim arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmektedir. Muratoğlu'nun (2022, s. 66) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre, dahili birimlerde çalışanların psikolojik sağlamlık düzeyi cerrahi birimde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmaya göre, çalışmasına göre yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Odacı ve Kalanlar, 2022, s. 80). Deniz, Çimen ve Yüksel'in (2020, s. 360) çalışmasına göre acilde görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları orta düzeyde ve Türkmen ve Doğan'ın (2021, s. 1071) yaptığı çalışması da bu bulguya paralellik göstermektedir.

Kliniklere göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerine yönelik literatürde yeterince kaynağa rastlanılamamıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde çalışan birimlerin işleyişi ve zorluğu, sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve klinik süreçteki deneyimleri psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyebilir.

Çekirdek aile ile yaşayanların, geniş aile ile yaşayanlara göre psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksek ve çekirdek aile ile yaşayanların, geniş aile ile yaşayanlara göre kültürel bağlamsal ve ailesel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük iken, ilişkisel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Mete'nin (2023, s. 67) çalışmasına göre

aile ile yaşayan bireylerin yalnız yaşayanlara göre psikolojik sağlamlığının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Aile ile yaşamak sağlık çalışanlarına sosyal destek sağlayarak psikolojik sağlamlık düzeylerini olumlu etkilediği fakat ailede ki kişi sayısı artınca sorumlulukları da arttığı için psikolojik sağlamlık düzeylerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Herhangi bir kronik hastalığı olmayanların, kronik hastalığı olanlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek ve herhangi bir kronik hastalığı olmayanların, kronik hastalığı olanlara göre bireysel kaynaklar, kültürel bağlamsal ve ailesel kaynaklar alt boyut psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek iken, ilişkisel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Mete'nin (2023, s. 67) çalışmasına göre ailede kronik hastalığı olan sağlık çalışanları ile olmayanlar arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çavuşoğlu ve Kaya'nın (2022, s. 164) çalışmasına göre kronik hastalık varlığı ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki yoktur. Bu araştırmanın sonucuna göre kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının, çalışılan klinik ve iş yükleri ile ilişkili psikolojik sağlamlık düzeylerinin etkilendiği şeklinde yorumlanabilir.

Uyum bozukluğu tanısı alanların OKB tanısı alanlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek ve uyum bozukluğu tanısı alanların depresyon tanısı alanlara göre bireysel kaynaklar alt boyutu psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek ve yine uyum bozukluğu tanısı alanların OKB ve depresyon tanısı alanlara göre ailesel kaynaklar alt boyut psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Mete'nin (2023, s. 64) çalışmasına göre ailede psikiyatrik tanısı bulunan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Uyum bozukluğu tanısı alan sağlık çalışanlarının, psikolojik sağlamlığını geliştirebilmesi için ilişkisel kaynakları tam olarak kullanamayabileceği için psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı olanların, olmayanlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi, bireysel kaynaklar, kültürel bağlamsal ve ailesel kaynaklar alt boyut psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Ailede bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan birinin varlığı olanların, olmayanlara göre ilişkisel kaynaklar alt boyut psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Yiğit'in (2022, s. 51) çalışmasına göre ailede psikiyatrik tanısı olan

sağlık çalışanlarının olmayanlara göre psikolojik sağlık düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının sosyal yaşam yüklerinin artmasının psikolojik sağlık düzeylerini olumsuz etkilediğini belirtebiliriz.

Sigara, alkol veya madde kullanmayanların, kullananlara göre psikolojik sağlık düzeyi ve bireysel kaynaklar, kültürel bağlamsal ve ailesel kaynaklar alt boyut psikolojik sağlık düzeyi daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 5.). Mete'nin (2023, s. 60) çalışmasına göre alkol kullanımı ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulgulamıştır. Etkili baş etme mekanizmalarını kullanan bireylerin bağımlılık davranışı gösterme eğilimlerinin daha düşük olduğu bilinmektedir (Arabacı, Dağlı ve Taş, 2018, s. 18). Psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının etkili baş etme mekanizmalarını kullanabildikleri için bağımlılık davranışlarının bulunmadığı düşünülmektedir.

5.3 Sağlık Çalışanlarının SBT-40 Bulgularının ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Savunma Biçimleri Testi-40 seviyesinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=157,86\pm S. S. =39,41$). Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise şöyledir; immatür savunma biçimleri ($\bar{X}=107,54\pm S. S. =15,71$), nevrotik savunma biçimleri ($\bar{X}=23,85\pm S. S. =11,36$) ve matür savunma biçimleri ($\bar{X}=26,46\pm S. S. =14,05$) gelmektedir (Tablo 3.).

Savunma Biçimleri Testi-40 ölçeğinin savunma biçimlerine katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ortalama puanları verilmiştir. Savunma Biçimleri Testi-40 ölçeğinin matür savunma biçimlerinden en yüksek ortalamayla katıldıkları savunma biçimi yüceltme ($\bar{X}=6,69\pm S. S. =3,99$), nevrotik savunma biçimlerinden en yüksek ortalamayla katıldıkları savunma biçimi idealleştirme ($\bar{X}=6,57\pm S. S. =4,11$) ve immatür savunma biçimlerinden en yüksek ortalamayla katıldıkları savunma biçimi yalıtmadır ($\bar{X}=13,88\pm S. S. =4,04$) ($p<0,05$) (Tablo 7.). Solgun ve arkadaşlarının, (2018, s. 128) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre hemşireler en çok immatür savunma biçimlerini kullanmaktadırlar. Sumanjali ve arkadaşlarının (2018, s. 38) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasına göre, immatür savunma biçimlerini yüksek düzeyde kullandıkları belirlenmiştir. Gökmen'in (2023, s. 248) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasına göre, immatür savunma biçimlerini yüksek düzeyde ve matür savunma biçimlerini orta düzeyde kullandıkları bulgusunu elde etmiştir. Bu çalışmanın bulguları literatürde bulunan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Aynı

zamanda bu sonuçlarla sağlık çalışanlarının savunma mekanizmaları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı şeklinde değerlendirilebilir.

Bu araştırmada SBT-40 ölçeği ve alt boyutları ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre çalışma yılı arttıkça matür ve nevrotik savunma biçimleri alt boyut puanları ile SBT-40 puanları azalmaktadır. Solgun ve arkadaşlarının, (2018, s. 128) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre, yaş ile SBT-40 arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ile SBT-40 toplam puanı ($r=-0,25$; $p=0,000$) ve matür savunma biçimleri alt boyutu puanı ($r=-0,34$; $p=0,004$) arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu araştırma ile literatürde bulunan araştırmanın sonuçları matür savunma alt boyutu ile benzerlik göstermektedir. Sağlık çalışanlarında yaş ile birlikte deneyim arttıkça matür savunma biçimlerinin kullanıldığı düşünülmektedir. Fakat bu çalışmada savunma biçimlerinin tüm alt boyutlarında yaş ile birlikte artış olması kişilik özelliklerinin de etkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada kadınların SBT-40 düzeyi erkeklere göre daha düşüktür. Kadınların savunma biçimleri alt boyutu matür, immatür ve nevrotik savunma biçimleri düzeyi erkeklere göre daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.). Solgun ve arkadaşlarının (2018, s. 128), sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre cinsiyet ile savunma biçimleri arasında anlamlı fark bulunmadığını belirlemiştir. Gökmen'in (2023, s. 64) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasına göre, cinsiyet ile savunma biçimleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarında savunma biçimleri ve cinsiyet arasında ilişkinin kişilik özellikleri, çalışılan klinik, yaşanan merkez gibi değişkenlere göre değişiklik gösterebileceğini söyleyebiliriz.

Bu araştırmada eğitim düzeyi lisans olan katılımcıların matür savunma biçimleri düzeyi eğitim düzeyi lise ve önlisans olanlara göre daha yüksek ve eğitim düzeyi lisansüstü olanların da matür savunma biçimleri düzeyi eğitim düzeyi lise ve lisans olanlara göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.). Solgun ve arkadaşlarının, (2018, s. 129) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre lise düzeyinde eğitim alan grubun, üniversite mezunlarına göre matür savunma mekanizmaları puanı anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi arttıkça matür savunma biçimlerini kullandıklarını bulgulayan çalışmalar bulunurken (Ergun, 2008, s. 18; Üzen ve ark., 2015, s. 17), Özbey (2011, s. 26) ve Güler'in (2013, s. 30) çalışmalarında eğitim düzeyi ile stresle baş etme yöntemleri arasında herhangi bir fark bulunmamıştır. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ve savunma biçimleri arasında net

bir ilişki olduğunu belirlemek için literatürde yeterince çalışma bulunmadığı için tam olarak değerlendirelemediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin SBT-40 matür, immatür ve nevrotik savunma biçimleri alt boyut düzeyleri hekimlere göre daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.). Çalışmada hemşire ve hekimlerin tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık düzeyleri dikkate alındığında savunma biçimlerini negatif etkilediği kabul edilebilir. Çalışmada yapılan korelasyon analizi sonuçları ise bu bulguyu doğrulamaktadır.

Bu araştırmada acilde çalışanların matür savunma biçimleri alt boyut düzeyi yetişkin dahili klinik, yetişkin cerrahi klinik ve yetişkin dahili yoğun bakımda çalışanlara göre daha düşük ve ameliyathanede çalışanların matür savunma biçimleri alt boyut düzeyi yetişkin dahili klinik ve yetişkin cerrahi klinik çalışanlarına göre daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.).

Bu araştırmada pediatri klinikte çalışanların matür savunma biçimleri alt boyut düzeyi yetişkin dahili klinik ve yetişkin cerrahi klinik çalışanlarına göre daha düşük ve pediatri kliniklerinde çalışanların nevrotik savunma biçimi alt boyut düzeyi yetişkin dahili klinikte çalışanlara göre daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.). Yetişkin cerrahi klinik ve yetişkin dahili klinikte çalışanların da immatür savunma biçimleri alt boyut düzeyi acilde ve pediatri kliniklerinde çalışanlara göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.).

Solgun ve arkadaşlarının, (2018, s. 128) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasına göre sağlık çalışanları ve çalışılan klinik ile savunma biçimleri arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur ($p<0,05$). Bu çalışmanın bulgularına göre çalışılan klinik, bulunulan il, hasta ve hastalık seyri gibi değişkenler sağlık çalışanlarının kullandıkları savunma biçimleri ile yakından ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada geniş aile ile yaşayanların SBT-40 immatür ve nevrotik savunma biçimleri alt boyut düzeyleri çekirdek aile ile yaşayanlara göre daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.).

Bu araştırmada ailesinde bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan biri olanların SBT-40 matür, immatür ve nevrotik savunma biçimleri alt boyut düzeyleri ailesinde bakmakla yükümlü olunan kronik hastalığı olan biri olmayanlara göre daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.). Sağlık çalışanlarının sosyal yaşamlarında

bakım yükü sorumluluğu olmayanların mevcutta kullandıkları savunma mekanizmasını daha fazla kullanmalarına sebep olduğunu düşündürmüştür. Bu çalışma bu bulgusu ile özgündür.

Bu araştırmada uyum bozukluğu tanısı alanların depresyon tanısı alanlara göre SBT-40 matür savunma biçimleri alt boyut düzeyleri daha yüksek ve uyum bozukluğu tanısı alanların depresyon veya OKB tanısı alanlara göre SBT-40 immatür savunma biçimleri alt boyut düzeyleri immatür savunma biçimleri alt boyut düzeyleri daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.). Uyum bozukluklarında stresör olarak tanımlanan durumlarla sık karşılaşan bireylerin sosyal ve iş yaşamlarında belirgin bozulmalar görülüşü bilinmektedir (Öksüz ve Mersin, 2017, s. 219). Mesleki stresörlerle sık karşılaşan uyum bozukluğu tanısı alan sağlık çalışanları, bu durumla baş etmek için matür savunma mekanizmalarını kullanmaları, geliştirdikleri bir adaptasyon mekanizması olabileceği şeklinde değerlendirilebilir. Depresyon tanısı alanlara göre daha fazla kullanmalarının nedeninde ise çalıştıkları kliniklerin, eğitim düzeylerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ailesinde bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan biri olan sağlık çalışanlarının SBT-40 matür, immatür ve nevrotik savunma biçimleri alt boyut düzeyleri ailesinde bakmakla yükümlü olunan psikiyatrik hastalığı olan biri olmayanlara göre daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.). Sağlık çalışanlarının sosyal yaşamlarında bakım yükü sorumluluğu olmayanların mevcutta kullandıkları savunma mekanizmasını daha fazla kullanmalarına sebep olduğunu düşündürmüştür. Bu çalışma bu bulgusu ile özgündür.

Bu araştırmada sigara, alkol veya madde kullanımı olanların SBT-40 matür, immatür ve nevrotik savunma biçimleri alt boyut düzeyleri sigara, alkol veya madde kullanımı olmayanlara göre daha düşük olup aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 7.). Alkol ve madde kullanımı olan bireylerin baş etme becerilerini etkili kullanamadıkları bilinmektedir (Erbay vd., 2016, s. 560). Sağlık çalışanlarında sigara, alkol veya madde kullanımı olanların baş etme becerileri konusunda etkili olamadıkları ve mevcutta kullandıkları savunma mekanizmalarını daha fazla kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

5.4. Sağlık Çalışanlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi-40 Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

MTÖ ölçeği ile YPSÖ ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=-,665$, $p<0,05$). YPSÖ ölçeği alt boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında hepsinin istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İlişkisel ve kültürel ve bağlamsal kaynaklar boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönlü orta ve yüksek düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Bireysel ve ailesel kaynaklar boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında negatif yönlü orta ve yüksek düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Wagstaf ve arkadaşları (2018, s. 180) ve Khaksar, Maghsoudib ve Young'ın (2019, s. 18) farklı meslek grupları ile yaptıkları araştırmalarına göre, tükenmişlik düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü ilişki olduğunu belirlemiştir. Richards ve arkadaşlarının (2014, s. 389) farklı meslek grupları ile yaptığı araştırmasına göre psikolojik sağlamlık ile üç tükenmişlik alt boyutu arasında istatistiksel ilişki olduğunu belirlemiştir ($p<0,05$).

MTÖ ölçeği ile SBT-40 ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=-,669$, $p<0,05$). SBT-40 ölçeği alt boyutları ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında hepsinin istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Matür savunma biçimleri ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları negatif yönlü ilişkiler ön plana çıkmaktadır. Matür savunma biçimi arttıkça tükenmişlik düzeyi düşmektedir. Nevrotik ve immatür savunma biçimleri ile MTÖ ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir ($p<0,05$). Literatürde bu konuda yeterince kaynak bulunmadığı gözlemlenmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde ve dünyada sağlık çalışanlarının sık sık tükenmişlik yaşadıkları kaçınılmaz bir gerçektir. Tükenmişliği etkileyen pek çok faktör olmasına rağmen bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyi ve kullanılan savunma mekanizmaları etkili olan önemli faktörlerdir. Bu çalışmanın sonuçları ile sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve mevcut psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile savunma mekanizmaları değerlendirilerek ortaya çıkan sonuçların literatüre rehberlik etmesi beklenmektedir.

Bu çalışmanın verileri doğrultusunda sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması ve matür savunma mekanizmalarının kullanılması ile tükenmişlik düzeyinin azalmasının mümkün olabileceği söylenebilir.

Bu çalışmaya göre;

- Sağlık çalışanlarında yaş arttıkça duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyi yükselmektedir.
- Sağlık çalışanlarında çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi yükselmekte, matür ve nevrotik savunma mekanizmalarını kullanma düzeyi azalmaktadır.
- Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyi, duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyi daha yüksek, psikolojik sağlamlık düzeyleri daha düşük ve matür, immatür ve nevrotik olmak üzere tüm savunma biçimlerini daha çok kullanmaktadır.
- Eğitim düzeyi lisansüstü olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi düşük, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek ve matür savunma mekanizmalarını daha fazla kullanmaktadırlar.
- Evli olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi bekar olan ve yalnız yaşayanlara göre daha yüksek, bekar olan sağlık çalışanlarının evli olanlara göre duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyi daha düşüktür.
- Herhangi bir kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi daha düşük ve psikolojik sağlamlıkları daha yüksek olmakla birlikte ilişkisel kaynaklardan ziyade bireysel, kültürel bağlamsal ve ailesel kaynaklarını kullanmaktadırlar.
- Aile ile yaşayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi daha yüksek olup ailesinde bakmakla yükümlü olunan birisi olanlar da immatür ve nevrotik savunma biçimleri kullanmaktadırlar.

- Ailesinde bakmakla yükümlü olduğu kronik hastalığı olduğunda, sağlık çalışanları matür, immatür ve nevrotik savunma mekanizması olmak üzere tüm savunma mekanizmalarını daha çok kullanmaktadırlar.
- Ailesinde bakmakla yükümlü olduğu psikiyatrik hastalığı olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri yüksek, psikolojik sağlamları düşük ve matür/immatür/nevrotik savunma mekanizması olmak üzere tüm savunma mekanizmalarını daha çok kullanmaktadır.
- Depresyon tanısı alan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi daha yüksek olmakla birlikte immatür savunma biçimlerini daha çok kullanmaktadırlar.
- Uyum bozukluğu tanısı alan sağlık çalışanları diğer psikiyatrik tanılardan birini alan sağlık çalışanlarına göre daha çok matür savunma biçimini kullanmakla birlikte psikolojik sağlamlık düzeyleri de daha yüksektir.
- Sigara alkol veya madde kullanımı olan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları daha düşük olup savunma biçimlerinin her birini daha az kullanmaktadırlar.
- Cerrahi birimde çalışan sağlık çalışanlarının dahili kliniklerde çalışanlara göre tükenmişlik düzeyi daha yüksek ve her iki birimde çalışanlar da immatür savunma biçimini kullanmaktadırlar.
- Dahili birimde çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarından daha düşük olup psikolojik sağlamlıklarını korumak için bireysel kaynaklarını, acilde çalışan sağlık çalışanlarına göre daha çok kullanmaktadırlar.
- Ameliyathanede çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük olup baş etmek için bireysel kaynakları daha çok kullanırken ailesel kaynaklarını daha az kullanmaktadırlar.
- Pediatri yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını düzenlemek için ilişkisel kaynaklarını daha az kullanmaktadırlar.
- Tükenmişlik düzeyi ile psikolojik sağlamlık ve kullanılan savunma mekanizmaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tükenmişlik ile psikolojik sağlamlık negatif ve tükenmişlik ile matür savunma biçimleri pozitif ilişkilidir.
- Hemşirelerin hekimlere göre tükenmişlik düzeyi tüm alt boyutlarda daha yüksektir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin tükenmişlik, psikolojik sağlamlık ve savunma mekanizmaları üzerinde etkili olabileceği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini azaltmayı, psikolojik sağlamlık düzeyini arttırmayı ve

etkili baş etmeyi destekleyecek olan savunma mekanizmalarını kullanmasını sağlayacak olan girişimlerde, bu özelliklerin dikkate alınmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle araştırmamızın bulgularına göre farklı çalışmaların yapılarak literatüre kazandırılmasının ve aşağıda belirtilen önlemlerin alınmasının sağlık çalışanlarının tükenmişlik, psikolojik sağlamlık ve matür savunma mekanizmalarını kullanabilmelerinde çözüm olacağını öngörmekteyiz.

- Yaş ve çalışma deneyimi fazla olan sağlık çalışanlarının çalışma saatleri düzenlenmeli, çalışmak istedikleri klinikte çalışma imkanları sağlanmaya çalışılmalı, kademeli olarak yaş ile birlikte iş yükü azaltılmalı, eğitim programları düzenlenerek kendi bilgi ve deneyimleri doğrultusunda kişisel başarı açısından doyum alabilmeleri sağlanmalı, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma seviyelerinin azalması ve kurumlarına bağlılıklarının artması hedeflenmeli,
- Kadın sağlık çalışanları için çalışma saatleri düzenlenmeli, fiziksel olarak daha uygun klinik ortamı sağlanmalı, psikolojik sağlamlık ve savunma mekanizmaları ile ilgili eğitim programları düzenlenmeli, yoga ve meditasyon gibi rahatlatıcı faaliyetlerin düzenlenmesi,
- Eğitim düzeyi lisansüstü olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi düşük, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek ve matür savunma mekanizmalarını kullandıkları göz önüne alınırsa, sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerinin yükseltmesi için teşvik edilmesi sağlanmalı, eğitim durumuna uygun politikaların düzenlenmesi,
- Evli olan sağlık çalışanları için çalışma saatleri düzenlenirken, bekar olanlar için de bu uygulamanın sağlanabilmesi önemli olup bekar olan sağlık çalışanları için sosyal yaşamlarına zaman ayırabilecek imkan sağlanabilmesi, mesleki sosyal programların düzenlenmesi,
- Kronik hastalık tanısı veya psikiyatrik tanısı olan sağlık çalışanları için uygun kliniğe yerleştirilmesinin sağlanması, bu durumlar için çalışma saatleri ve mola saatleri ile ilgili düzenleme yapılması,
- Ailede bakmakla yükümlü olunan birisi olan sağlık çalışanı için durumlarının analizi sağlanarak bireye özgü önlemlerin alınması, hastane kampüsü yakınına veya içerisine kreş ve bakımevi imkanlarının sağlanması,
- Belli aralıklarla klinik rotasyonlar yapılarak sağlık çalışanlarının farklı deneyimler edinmesi ve tükenmişlik düzeyini daha çok arttıran kliniklere belirli aralıklarla dönüşümlü çalışılmasının sağlanmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ameliyathane, acil, yetişkin ve pediatri klinikleri ile yoğun bakımlarında çalışan sağlık çalışanları ele alınmıştır. Literatürde tüm kliniklerin dahil edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan bulguların daha doğru tartışılabilmesi için tüm kliniklerin dahil olduğu çalışmaların literatüre kazandırılması gerektiği düşünölmektedir. Ayrıca çalışılan klinik özellikleri, klinikte çalışma koşulları ve deneyimlenen hastalık süreçleri farklı olacağı için örneklemin geniş kapsamlı tutulmasının da daha doğru sonuçlar elde etmemizi sağlayacağını düşünmekteyiz.



7.KAYNAKLAR

- Acavut, G Ve Korkmaz, S., 2022. Covid-19 Pandemisinin Doktor, Hemşire Ve Ebelerin Tükenmişlik Durumlarına Etkisinin Belirlenmesi. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care. 16(1), S. 121-130.
- Andrews, G, Singh, M And Bond, M., 1993. *The Defense Style Questionnaire*. The Journal Of Nervous And Mental Disease. 181(4), S. 246-256.
- Arabacı, Lb, Dağlı, Da Ve Taş, G., 2018. Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Hemşirelerin Rol Ve Sorumlulukları. Bağımlılık Dergisi. 19(1), S. 10-16.
- Arıgoni, F, Bovier, Pa And Sappino, Ap., 2010. *Trend Of Burnout Among Swiss Doctors*. Swiss Med Wkly. 140(1), 1-7.
- Arpacıoğlu, S, Baltalı, Z Ve Ünübol, B., 2021. Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. Çukurova Medical Journal. 46(1), 88-100.
- Arrogante O, Aparicio-Zaldivar Eg., 2020. Burnout Syndrome In Intensive Care Professionals, Relationships With Health Status And Wellbeing. Enferm Intensiva (Engl Ed). 31(2), 60-70.
- Arslan, G., 2015. *Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (Ypsö) Psikometrik Özellikleri, S. Düşük Sosyoekonomik Örnekleme Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. Ege Eğitim Dergisi. 16 (2), 344-357.
- Aslankoç, R, Öztürk, M Ve Yıldırım, N., 2001. *Ebe Ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları Ve Anksiyete İle İlişkisi*. SdÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 8(2), 12-20.
- Aydın, A Ve Özcan, Be., 2021. Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Ruminatif Düşünme Biçimi Ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri. Çukurova Medical Journal. 46(3), 1191-1200.
- Bakker, Ab, Le Blanc, Pm And Schaufeli, Wb., 2005. *Burnout Contagion Among Intensive Care Nurses*. Journal Of Advanced Nursing. 51(3), 276-287.

Barello, S, Palamenghi, L And Graffigna, G., 2020. Burnout And Somatic Symptoms Among Frontline Healthcare Professionals At The Peak Of The Italian Covid-19 Pandemic. *Psychiatry Res.* 290(1), 1-4.

Baro Vila, Rc, Burgos, Lm, Sıgal, A, Costabel, Jp And Alves De Lima, A., 2022. Burnout Syndrome İn Cardiology Residents. Impact Of The Covid-19 Pandemic On Burnout Syndrome İn Cardiology Residents. *Curr Probl Cardiol.* 47(1), 1-9.

Başer, B., 2020. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Psikolojik Dayanıklılık Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Lefkoşa, S. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bauer, J, Hafner, S, Kachele, H, Wırsching, M And Dahlbender, Rw., 2003. The Burn-Out Syndrome And Restaring Mental Health At The Working Place, *Pyschater Pyschasam Med Psychol.* 53(5), 213-222.

Bayat, D Ve Olca, S. P., 2023. Covid 19 Pandemisinin Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 10(1), 146-154.

Baysak, E, Eroğlu, Mz, Utku, Ç Ve Kaya, B., 2019. Acil Ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Tükenmişlik Ve Baş Etme Biçimlerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 22(1), 36-47.

Belgrave, Fz, Vaughn, Gc, Gray, F, Addison, Jd And Cherry, Vr., 2000. *Theeffectiveness Of A Culture And Gender Specific Intervention For İncreasing Resiliency Amongaffrican American Preadolescent Females.* *Journal Of Black Psychology.* 26(1), 133-147.

Block, Jh., 1950. *An Experiemental Investigation Of The Construct Of Ego Control.* Unpublished Doctoral Dissertation, Standford University. 57(6), 1041–1050.

Cardinell, Cf., 1981. *Mid-Life Professional Crises, S. Two Hypotheses.* The Annual Meeting Of The National Conferance Of Professors Of Educational Administration, Seattle. 1-15.

Cevizci, O Ve Müezzın, Ee., 2019. *Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin Ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi.* *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi.* 1(3), 166-172.

Cherniss, C., 1980. *Professional Burnout In Human Service Organizations*. Praeger, New York. 2(4), 547–558.

Chmitorz, A, Kunzler, A, Helmreich, I, TüScher, O, Kalisch, R, Kubiak, T, Wessa, M And Lieb, K. 2018. Intervention Studies To Foster Resilience– A Systematic Review And Proposal For A Resilience Framework In Future Intervention Studies. *Clinical Psychology Review*. 59(1), 78–100.

Chtıbı, H, Ahamı, A, Azzaoui, Fz, Khadmaoui, A, Mammad, K And Elmassıoui, F., 2018. Study Of Psychological Resilience Among Health Care Professionals, In İbn Sina Hospital/Rabat/Morocco. *Open Journal Of Medical Psychology*. 7(1), 47-57.

Coffey, R, Cook, Cw And Hunsaker, Pl., 1994. *Management And Organizational Behavior*. Austen Press. 1(1), 1-27.

Conversano, C And Dı Giuseppe, M., 2021. Psychological Factors As Determinants Of Chronic Conditions, S. *Clinical And Psychodynamic Advances*. *Front. Psychol*. 12(1), 1-23.

Çavuşoğlu, Bc Ve Kaya, Y., 2022. Koronavirüs (Covıd-19) Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Kaygı Düzeyleri, Baş Etme Becerileri Ve Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 3(2), 160-176.

Çevik, O Ve Özbalcı, Aa., 2020. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki -Samsun İli Örneği-. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 9(3), 1773-1787.

Delibaş, Mb., 2021. Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle İlişkisi. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Sakarya, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. 1-98.

Demircioğlu, H Ve Yoldaş, C., 2019. *Çocukluk Ve Ergenlik Döneminde Psikososyal Risk Faktörleri Ve Koruyucu Unsurlar*. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 18(1), 40-48.

Demirel, Y Ve Seçkin, Z., 2009. *Tükenmişlik Ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkinin Kavramsal Boyutu*. *Tisk Akademi*. 4(8), 144-165.

Deniz, S, Çimen, M Ve Yüksel, O., 2020. Psikolojik Sağlamlığın İş StresiNe Etkisi, S. Hastane Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*. 8(2), 351-370.

- Denning, M, Goh, Et, Tan, B, Kanneganti, A, Almonte, M, Scott, A And 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;16(4), 15-27.
- Dı Giuseppe, M, Nepa, G, Prout, Ta, Albertını, F, Marcellı, S, Orrù, G And Conversano, C., 2021. Stress, Burnout, And Resilience Among Healthcare Workers During The Covid-19 Emergency, S. The Role Of Defense Mechanisms. *Int J Environ Res Public Health*. 18(10), 2-12.
- Dolgun, U., 2010. *Tükenmişlik Sendromu*. Örgütsel Davranışta Güncel Konular. 287-310.
- Edelwich, J And Brodsky, A., 1980. *Burnout, S. Stages Of Disillusionment In The Helping Professions*. Human Sciences Press, New York. 11(5), 647-662.
- Eğici, M, Can, M, Toprak, D, Öztürk, G, Esen, Es, Özen, B Ve Sürekçi, N., 2019. Palyatif Bakım Merkezlerinde Tedavi Gören Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükleri Ve Tükenmişlik Durumları. *Journal Of Academic Research İn Nursing*. 5(2). 123-131.
- Embriaco, N, Papazian, L, Kentish-Barnes, N, Pochard, F And Azoulay, E., 2007. Burnout Syndrome Among Critical Care Healthcare Workers. *Curr Opin Crit Care*. 13(5), 482-488.
- Erbay, E, Oğuz, N, Yıldırım, B Ve Fırat, E., 2016. Alkol Ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 20(3), 597-609.
- Ergin, C., 1992. Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, V11. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 62-77.
- Ergun, G., 2008. Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi) İzmir, S. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 1-126.
- Ezer, Hİ, 2017. Ergenlik Döneminde Yaygın Kullanılan Savunma Mekanizmaları İle Psikolojik Sağlık Ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişki, S. Hatay İl Merkezi Örneği. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Mersin, S. Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Farber, Ba., 2000. "Introduction, S. Understanding And Treating Burnout In A Changing Culture", *Psychotherapy İn Practice*. 56(5), 589-594.

Farshi, E, Ghorbanpour, F And Keser, S., 2023. Challenging The Status Quo, S. Unraveling Hidden Dynamics In Psychological Decision-Making. Available At Ssrn 4443223. 1-8.

Fernandes Fontes, F., 2020. Herbert J. Freudenberger And The Making Of Burnout As A Psychopathological Syndrome. Memorandum, S. Memória E História Em Psicologia. 9(1), 72-79.

Fernandez, Md, Pérez-García, E And Ortega-Galan, Am., 2020. Quality Of Life In Nursing Professionals, S. Burnout, Fatigue, And Compas- Sion Satisfaction. International Journal Of Environmental Research And Public Health. 17(4), 1-12.

Frajerma, A, Morvan, Y, Krebs, Mo, Gorwood, P And Chaumette B., 2019. Burnout In Medical Students Before Residency, S. A Systematic Review And Meta-Analysis. Eur Psychiatry. 55(1):36-42.

Fraser, Mw, Richman, Jm And Galinsky, Mj., 1999. Risk, Protection, And Resilience, S. Toward A Conceptual Framework For Social Practice. Social Work Research. 23(1), 129-208.

Freudenberger, Herbert J., 1980. Burn- Out, S. The High Cost Of High Achievement. Garden City, New York, S. Anchor Press. 211-230.

Galaiya, R, Kinross, J And Arulampalam T., 2020. Factors Associated With Burnout Syndrome In Surgeons, S. A Systematic Review. Ann R Coll Surg Engl. 102(6), 401-407.

Garcia-Izquierdo, M, Meseguer De Pedro, M, Rios-Eisquez, I And Sanchez, Is., 2017. Resilience As A Moderator Of Psychological Health In Situations Of Chronic Stress (Burnout) In A Sample Of Hospital Nurses. Journal Of Nursing Scholarship. 50(2), 228-236.

Garman, An, Corrigan, Pw And Morris, S., 2002. "Staff Burnout And Patient Satisfaction, S. Evidence Of Relationships At The Care Unit Level", Journal Of Occupational Health Psychology. 7(3), 235-241.

Greene, R And Conrad, Ap., 2002. Basic Assumptions And Terms. (Ed, S. R. Greene) Resiliency, S. An Integrated Approach To Practice, Policy And Research. Washington, Dc, S. Nasw Press. 29-62.

Gualano, Mr, Sınıgaglia, T, Lo-Moro, G, Rousset, S, Cremona, A, Bert, F, Sılıquını R., 2021. The Burden Of Burnout Among Healthcare Professionals Of Intensive Care Units And Emergency Departments During The Covid-19 Pandemic, S. A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 18(15), 8160-8172.

Güler, A., 2013. Örgütsel Stres Ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları (Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği). İstanbul, S. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 1-75.

Gündoğdu, F., Ulaş, A, Taş, E, Çardak, V, Şandır, İy, Durmaz, M Ve Ecer, Ms., 2023. Hemşirelerin İş Yerinde Yaşadıkları Psikolojik Şiddet İle Psikolojik Sağlamlılıkları Arasındaki İlişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(3), 608-616.

Güvenç, R Ve Baltacı, E. Covid-19 Ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. 349-354. (Erişim 24 Nisan 2023) https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_part41.pdf

Hamurcu, H Ve Öztürk, Gk., 2023. Hemşirelik–Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Ve Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 32(1), 130-136.

Hartwig, A, Clarke, S, Johnson, S And Willis, S., 2020. Workplace Team Resilience, S. A Systematic Review And Conceptual Development. Organizational Psychology Review. 10(4), 169–200.

Hayden, Mc, Müllauer, Pk, Beyer, K, Gaugeler, R, Senft, Dehoust, Mc And Andreas, S., 2021. Increasing Mentalization To Reduce Maladaptive Defense İn Patients With Mental Disorders. Front. Psychiatry. 12(1), 1-12.

Hock, Rr., 1988. “Professional Burnout Among Public School Teachers”, Public Personnel Management. 17(2), 167-189.

Hökkaş, M Ve Gördeles Beşer, N., 2019. Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.

Huang, L, Wang, Y, Liu, J, Ye, P, Cheng, B, Xu, H, Qu, H And Ning, G., 2020. Factors Associated With Resilience Among Medical Staff İn Radiology Departments During The Outbreak Of 2019 Novel Coronavirus Disease (Covid-19), S. A Cross-Sectional Study. Medical Science Monitor. 29(1), 1-26.

- Jones, Cl, Jensen, Jd, Scherr, Cl, Brown, Nr, Christy, K And Weaver, J., 2015. The Health Belief Model As An Explanatory Framework İn Communication Research, S. Exploring Parallel, Serial, And Moderated Mediation. *Health Communication*. 30(6), 566-576.
- Kang, L, Ma, S, Chen, M, Yang, J, Wang, Y, Li, R And Yang, Bx., 2020. Impact On Mental Health And Perceptions Of Psychological Care Among Medical And Nursing Staff İn Wuhan During The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak, S. A Cross-Sectional Study. *Brain, Behavior, And İmmunity*. 87(1), 11-17.
- Karagöz, S., 2022. Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Dinî Başa Çıkma İlişkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü. *Hitit İlahiyat Dergisi*. 21(1), 749-784.
- Kargı, N Ve Özdemir, R., 2022. Bir Özel Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyi İle İlişkili Faktörler. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(3), 332-344.
- Kaya, A Ve Bozkur, B., 2017. Kadercilik Eğilimi İle Öz Yeterlik İnancı Ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*. (18), 124-145.
- Keener, Ta, Hall, K, Wang, K, Hulsey, T And Pıamjariyakul, U., 2021. Quality Of Life, Resilience, And Related Factors Of Nursing Students During The Covid-19 Pandemic. *Nurse Educator*. 46(3), 143-148.
- Kekeç, D Ve Mehtap, T., 2021. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1), 64-72.
- Keleş, C Ve Yıldırım, F., 2021. Pediatri Doktor Ve Hemşirelerinde Öfke, Problem Çözme Ve Tükenmişlik (Sivas İl Örneği). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 6(3), 215-228.
- Khaksar, Sms, Maghsoudi, T And Young, S., 2019. Social Capital, Psychological Resilience And Job Burnout İn Hazardous Work Environments. *Labour & Industry, S. A Journal Of The Social And Economic Relations Of Work*. 2(1), 1-26.
- Kharatzadeh, H, Alavi, M, Mohammadi, A, Visentin, D And Cleary, M., 2020. Emotional Regulation Training For Intensive And Critical Care Nurses. *Nursing & Health Sciences*. 22(2), 445-453.
- Kocaman Kırççek, N., 2018. Yaptığı Hemşirelerde Tükenmişlik, Hasta Güvenliği Ve Aralarındaki İlişki, S. Bir Hastane Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Tekirdağ, S. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. 1-76.

Levinson, H., 1996. When Executives Burn Out. Harvard Business Review. 74(4), 152-161.

Liebenberg, L, Ungar, M And Leblanc, Jc., 2013. The Cyrm-12, S. A Brief Measure Of Resilience. Canadian Journal Of Public Health. 104(2), 131-135.

López-Cabarcos, Má, López-Carballeira, A And Ferro-Soto, C., 2019. The Role Of Emotional Exhaustion Among Public Healthcare Professionals. J Health Organ Manag. 5;33(6), 649-655.

Luceño-Moreno, L, Talavera-Velasco, B, García-Albuérne, Y And Martín-García, J., 2020. Symptoms Of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels Of Resilience And Burnout In Spanish Health Personnel During The Covid-19 Pandemic. Int. J. Environ. Res. Public Health. 17(15), 1-25.

Majrabi, Ma, Hasan, Aa And Alasmee, N., 2021. Nurses Burnout, Resilience And Its Association With Safety Culture, S. A Cross Sectional Study. Mental Health And Social Inclusion. 25(2), 171-182.

Martino, G, Caputo, A, Schwarz, P, Bellone, F, Fries, W, Quattropani, Mc, Vicario, Cm., 2020. Alexithymia And Inflammatory Bowel Disease, S. A Systematic Review. Front. Psychol. 11(1), 1-9.

Maslach, C And Jackson Se., 1981. “The Measurement Of Experienced Burnout”, Journal Of Occupational Behavior. 2(1), 99-113.

Maslach, C And Jackson Se., 1986. Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed.), Palo Alto, Ca, S. Consulting Psychologist Press. 1-577.

Maslach, C And Leiter, Mp., 1997. The Truth About Burnout, Jossey-Bass, San Francisco, Ca. 3(4), 368-371.

Maslach, C And Leiter, Mp., 2021. How To Measure Burnout Accurately And Ethically. Harvard Business Review, 1-7.

Maslach, C Ve Zimbardo, P., 2021. Burnout. Institute For Study Of Human Knowledge. 43-49.

- Masten, As And Reed, Mgi., 2002. Resilience İn Development. Snyder, Cr And Lopez, Sj. (Ed.). The Handbook Of Positive Psychology. (S. 74- 88). Oxford University Press. 117-131.
- Matsuo, T, Kobayashi, D, Takı, F, Sakamoto, F, Uehara, Y, Mori, N And Fukui, T., 2020. Prevalence Of Health Care Worker Burnout During The Coronavirus Disease. (Covid19) Pandemic İn Japan. Jama Network Open. 3(8), 1-4
- Mcmanus, Ic, Jovnik, H, Richards, P And Paice, E., 2011. Vocation And Avocation, S. Leisure Activities Correlate With Professional Engagement, But Not Burnout, İn A Cross-Sectional Survey Of Uk Doctors. BMC Med. 9(1), 2-18.
- Mete, M., 2023. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Sürecinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik Dayanıklılık Ve Eşlik Eden Psikopatolojiler Açısından Değerlendirilmesi. Bursa, S. Uludağ Üniversitesi. 1-77
- Miller, Jm, Binnicker, Mj, Campbell, S, Carroll, Kc, Chapin, Kc, Gilligan, Ph And Yao, Jd., 2018. A Guide To Utilization Of The Microbiology Laboratory For Diagnosis Of Infectious Diseases, S. 2018 Update By The Infectious Diseases Society Of America And The American Society For Microbiology. Clinical Infectious Diseases. 67(6), 1- 94.
- Mion, G, Libert, N And Journois D., 2013. Burnout-Associated Factors İn Anesthesia And Intensive Care Medicine 2009 Survey Of The French Society Of Anesthesiology And Intensive Care. Ann Fr Anesth Reanim. 32(3), 175–188.
- Moukarzel, A, Michelet, P, Durand, Ac, Sebbane, M, Bourgeois, S, Markarian, T, Bompard, C And Gentile S., 2019. Burnout Syndrome Among Emergency Department Staff, S. Prevalence And Associated Factors. Biomed Res Int. 21(1), 1-10.
- Muratoğlu, S., 2022. Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) İzmir, S. İzmir Ekonomi Üniversitesi. 1-81
- Murphy, Wt And Roberts, S., 1987. Introduction. The Modern Law Review. 677-688.
- Nicotera, N And Laser-Maira, Ja., 2017. Innovative Skills To Support Well-Being And Resiliency İn Youth. Newyork, S. Oxford. 1-168.
- Öksüz, E Ve Mersin, S., 2017. Uyum Bozukluğu Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 14(4), 292-297.

- Özbey, H., 2011. Nöroloji Hemşirelerinin İş Yeri Ortamı İle İlgili Stresörleri Tanımlama Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul, S. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 1-98.
- Özçetin, Ysü, Sarıoğlu, G Ve Dursun, Si., 2019. Onkoloji Hemşirelerinin Psikolojik Sağlamlık, Tükenmişlik Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 11(1), 147-164.
- Özdemir, N Ve Adıgüzel, V., 2021. Sağlık Çalışanlarında Sosyal Zekâ, Benlik Saygısı Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 12(1):18-28.
- Özmen, S Ve Ocakdan, Ub., 2022. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Ölüm Kaygısı Düzeyinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisinin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 13(36), 1224-1236.
- Öztürk, Mo Ve Uluşahin, An., 2022. Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri. 18. Baskı, 1-788.
- Öztürk, Z, Çelik, G Ve Ezgi, Ö., 2020. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu İlişkisi, S. Bir Kamu Hastanesi Örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 6(2), 328-349.
- Perlman, B And Hartman, Ea., 1982. “Burnout, S. Summary And Future Research”, Human Relations. 35(4), 283-305.
- Purvis, Te And Saylor, D., 2019. Burnout And Resilience Among Neurosciences Critical Care Unit Staff. Neurocrit Care. 31(2), 406-410.
- Ramirez, Er., 2007. Resilience, S. A Concept Analysis. Nursing For Nursing Forum. 42(2), 73-82.
- Rees, Cs, Eley, R, Osseiran-Moisson, R, Francis, K, Cusack, L, Heritage, B And Hegney, D., 2019. Individual And Environmental Determinants Of Burnout Among Nurses. Journal Of Health Services Research & Policy. 24(3), 191-200.
- Regan, A., 2009. Emotional Exhaustion And Defense Mechanisms İn Intensive Therapy Unit Nurses. J Nerv Ment Dis. 197(5):330-336.

- Richards, K, Templin, Tj, Levesque-Bristol, C And Blankenship, Bt., 2014. Understanding Differences İn Role Stressors, Resilience And Burnout İn Teacher/Coaches And Non-Coaching Teachers. *Journal Of Teaching İn Physical Education*. 33(3), 383-402.
- Richardson, Ge., 2002. The Metatheory Of Resilience And Resiliency. *Journal Of Clinical Psychology*. 58(3), 307-321.
- Rossi, R, Socci, V, Pacitti, F, Dı Lorenzo, G, Dı Marco, A, Siracusano, A, And Rossi, A., 2019. Mental Health Outcomes Among Frontline And Second-Line Health Care Workers During The Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic İn Italy. *Jama Netw*. 1(3), 46-60.
- Saravanabavan, L, Sivakumar, Mn And Hisham, M., 2019. Stress And Burnout Among Intensive Care Unit Healthcare Professionals İn An Indian Tertiary Care Hospital. *Indian Journal Of Critical Care Medicine*, S. Peer-Reviewed. Official Publication Of Indian Society Of Critical Care Medicine. 23(10), 462-466.
- Sarıgöl, Ss Ve Uğurluoğlu, Ö., 2022. Değişim Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Ve İş Doyumu Arasındaki İlişkileri İncelenmesi. *Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 591-608.
- Shanafelt, Td, Boone, S And Tan, L., 2012. Burnout And Satisfaction With Work-Life Balance Among Us Physicians Relative To The General Us Population And *Arch Intern Med*. 172(18), 1377-1385.
- Shehabı, Y, Dobb, G, Jenkins, I, Pascoe, R, Edwards, N And Butt, W., 2008. Burnout Syndrome Among Australian Intensivists, S. A Survey. *Crit Care Resusc*. 10(4), 312-315
- Shirom, A., 1989. Burnout İn Work Organizations, (Eds.) C. L. Cooper I.T. Robertson, *International Review Of Industrial And Organizational Psychology*, New York, Wiley. 5(6), 25-48.
- Sivrikaya, Sk Ve Erişen, M., 2019. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerini İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22(2), 121-129.

- Slabšinskienė, E, Gorelik, A, Kavaliauskienė, A And Zaborskis, A., 2021. Burnout, Lifestyle And Relaxation Among Dentists In Lithuania, S. A Cross-Sectional Study. *Bmc Health Services Research*. 21(1), 1-9.
- Solgun, C, Tarsuslu, B, Çulhacık, Gd Ve Durat, G., 2018. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyleri İle Benlik Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal Of Human Rhythm*. 4(2), 126-133.
- Spickard, A, Gabbe, Sg And Christensen, Jf., 2002. Mid-Career Burnout In Generalist And Specialist Physicians. *Jama*. 288(12), 1447-1452.
- Storlie, F.J., 1979. Burnout, S. The Elaboration Of A Concept. *The American Journal Of Nursing*. 79(12), 2108-2111.
- Suran, Bg And Sheridan, Ep., 1985. "Management Of Burnout, S. Training Psychologists In Professional Life Span Perspectives", *Professional Psychology, S. Research&Practice*. 16(6), 741-752.
- Sürgevil, O., 2006. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Nobel Yayınevi. 1-247.
- Şahin, B., 2011. Alkol Bağımlıları Ve Eşlerinde Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimi Ve Mizaç Karakter Özellikleri Arasındaki İlişki (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. 1-102.
- Teixeira, C, Ribeiro, O, Fonseca, Am And Carvalho, As., 2013. Burnout In Intensive Care Units - A Consideration Of The Possible Prevalence And Frequency Of New Risk Factors, S. A Descriptive Correlational Multicentre Study. *Bmc Anesthesiol*. 13(1), 13-38.
- Thapa, Dk, Levett-Jones, T, West, S And Cleary, M., 2021. Burnout, Compassion Fatigue And Resilience Among Healthcare Professionals. *Nurs Health Sci*. 23(3), 565-569.
- Torun, A., 1997. Stres Ve Tükenmişlik, Endüstri Ve Örgüt Psikolojisi. Baskı, Editör, Suna Tevrüz, Türk Psikologlar Derneği Ve Kalder Derneği Ortak Yayını, İstanbul. 44-47.
- Tümkaya, S., 1996. Öğretmenlerdeki Tükenmişlik, Görülen Psikolojik Belirtiler Ve Basa Çıkma Davranışları. (Yayımlanmamış Doktora Tezi Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 1-194

Türkili, S, Aslan, E Ve Şenel, T., 2022. Türkiye'de Sağlık Çalışanları Arasında Koronavirüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı, Depresyon Ve Tükenmişlik Sendromunun İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 15(1), 74-87.

Türkmen, İ Ve Doğan, Hy., 2021. Duygusal Zekânın Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi, Acil Sağlık Hizmetleri Personeli Üzerine Bir Araştırma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 9(3), 1066-1083.

Uzun, K Ve Tortumlu, M., 2022. Mesleki Tükenmişliğin Sağlık Çalışanlarının Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sağlamlığın Ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi. Humanitas. 10(20), 350-377.

Uzun, Ln Ve Mayda, As., 2020. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Konuralp Medical Journal. 12(1), 137-143.

Ülker Tümlü, G Ve Recepoğlu, E., 2013. Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi. 3(1), 205-213.

Üzen, Ş, Karabacak, Ü, Doğu, Ö Ve Duyan A., 2015. Yoğun Bakımda Çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi. yoğun bakım hemşireliği dergisi. 19(1), 15-20.

Velando-Soriano, A, Ortega-Campos, E, Gómez-Urquiza, JI, Ramírez-Baena, L, De La Fuente, Ei, Cañadas-De La Fuente, Ga., 2020. Impact Of Social Support In Preventing Burnout Syndrome In Nurses, A Systematic Review. Jpn J Nurs Sci. 17(1), 1-10.

Wagstaff, C, Hings, R, Larner, R And Fletcher, D., 2018. Psychological Resilience's Moderation Of The Relationship Between The Frequency Of Organizational Stressors And Burnout In Athletes And Coaches. The Sport Psychologist. 32(3), 178-188.

Wang, H, Zhou, X, Jia, X, Song C, Luo, X, Zhang, H, Wu, H And Ye, J., 2021. Emotional Exhaustion In Front-Line Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic In Wuhan, China, , 2021. The Effects Of Time Pressure, Social Sharing And Cognitive Appraisal. BMC Public Health. 30;21(1), 821-829.

Wang, L, Tao, H, Bowers, Bj, Brown, R And Zhang, Y., 2018. *Influence Of Social Support And Self-Efficacy On Resilience Of Early Career Registered Nurses*. West J Nurs Res. 40(1), 648-664.

Who. 2020. Director-General's Opening Remarks At The Media Briefing On Covid-19-11. (20/02/2023/02.25).

Wu, Y, Wang, J And Luo, C., 2020. A Comparison Of Burnout Frequency Among Oncology Physicians And Nurses Working On The Front Lines And Usual Wards During The Covid-19 Epidemic In Wuhan, China. Journal Of Pain And Symptom Management. 60(1), 60-65.

Xiao, X, Zhu, X, Fu, S, Hu, Y, Li, X And Xiao, J., 2020. Psychological Impact Of Healthcare Workers In China During Covid-19 Pneumonia Epidemic, A Multi-Center Cross-Sectional Survey Investigation. J. Affect. Disord. 274(1), 405–410.

Yates, Sw. (2019). Physician Stress And Burnout. Am J Med. 133(2):160-164.

Yıldırım, Öd, Sıvacı, R, Mecit, Bbt Ve Bakı, Ed., 2023. Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık PersoneliNde Tükenmişlik DüzeyiNiN Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. Kocatepe Tıp Dergisi. 24(2), 154-160.

Yıldız, A, Çiçek, İ Ve Şanlı, Me., 2018. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri, Sigara Ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 5(3), 126-132.

Yılmaz, N, Gencoez, T Ve Ak, M., 2007. Psychometric Properties Of The Defense Style Questionnaire, A Reliability And Validity Study. Türk Psikiyatri Dergisi= Turkish Journal Of Psychiatry. 18(3), 244-253.

Yiğit, M. (2022). Covid-19 Salgını Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sağlık Kaygısı, Psikolojik İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık Ve Umutsuzluk Düzeylerinin Sağlık Çalışanı Olmayan Yetişkinler İle Karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul, Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. 1-111.

Zhang, Wr, Wang, K, Yin, L, Zhao, Wf, Xue, Q, Peng, M, Min, Bq, Tian, Q, Leng, Hx, Du, Jl, Vd. (2020). Mental Health And Psychosocial Problems Of Medical Health Workers During The Covid-19 Epidemic In China. Psychother. Psychosom. 89(1), 242–250.

Zou, G, Shen, X, Tian, X, Liu, C, Li, G, Kong, L And Li, P., 2016. Correlates Of Psychological Distress, Burnout And Resilience Among Chinese Female Nurses. Ind Health. 54(5), 389-395.

6. EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Çalışmamız çevrimiçi yapılması planlanmakta olup çevrimiçi onay alınması uygun görülmüştür.

Sizi Tükenmişlik Sendromu Yaşamanın Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlıklarına ve Kullandıkları Savunma Mekanizmalarına Etkisi konusunda planlamış olduğumuz araştırmaya davet ediyoruz. Bu anket formunu doldurmak araştırmaya katkı verme isteğinizle ilgilidir. Anket uygulamanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, ödeme yapılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz araştırma raporunda açıklanmayacak, verdiğiniz cevaplar diğer cevaplarla birlikte değerlendirilerek genel bir sonuca ulaşılabilecektir. Teşekkür ediyoruz. Açıklamayı okudum, Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğimi ve bilgilerimin doğru olduğunu beyan ederim.

☐

Onaylıyorum

Tanımlayıcı Bilgi Formu

1. Yaş , s.
2. Cinsiyet , s. Kadın () Erkek ()
3. Eğitim durumu, s. Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans/ Doktora ()
4. Meslek, s. Hemşire () Doktor ()
5. Çalışma yılınız:.....
6. Çalıştığınız birim, s.
() Acil
() Ameliyathane
() Klinik ise; () Yetişkin Cerrahi Klinik
() Yetişkin Dahili Klinik
() Pediatri Klinik

- () Yoğun Bakım ise; () Yetişkin Cerrahi Yoğun Bakım
() Yetişkin Dahili Yoğun Bakım
() Pediatri Yoğun Bakım

7. Medeni Durum, s. Bekar () Evli ()

8. Kiminle Yaşıyorsunuz, s. Aile () Yalnız ()

Aile ile yaşıyorsanız yapısı, s. Geniş aile () Yarı geniş aile () Çekirdek aile
Parçalanmış Aile ()

9. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?, s. Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise hastalığınız:.....

10. Ailenizde bakmakla yükümlü olduğunuz kronik hastalığı olan biri var mı? , s.

Var () Yok ()

11. Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?, s. Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise aldığınız hastalığınız:....

12. Ailenizde bakmakla yükümlü olduğunuz psikiyatrik hastalığı olan biri var mı? ,

s. Var () Yok ()

13. Sigara, alkol ve ya madde kullanıyor musunuz?, s. Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise bir sonraki soruyu cevaplayınız..

	Adet/ Kadeh	Gün
Sigara		
Alkol		
Madde		

Ek 2, s. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

	Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1) İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2) İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum					

3) Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4) İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım					
5) İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum					
6) Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7) İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8) Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
9) Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
10) Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11) Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum					
12) Çok şeyler yapabilecek güçteyim					
13) İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14) İşimde çok fazla çalıştığımı					

hissediyorum					
15) İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16) Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor					
17) İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım					
18) İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim					
19) Bu işte birçok kaydadeğer başarı elde ettim.					
20) Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					
21) İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım					
22) İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

Ek 3: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)

		Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1.	Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3.	Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4.	Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5.	Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
6.	Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8.	Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9.	Nasıl hissettiğim konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10.	Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)	1	2	3	4	5
11.	Arkadaşlarımla tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12.	Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13.	Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14.	Arkadaşlarımla zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15.	Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16.	Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5

17.	Dini aktivitelere katılım (ibadethaneye –camiye- gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18.	Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19.	Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20.	Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21.	Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

Ek 4: Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40)

Savunma Biçimleri Testi

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (X) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4. Arada bir bu gün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5. Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimliler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten gelirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9. Süpermen' mişim gibi tehlikelere aldırmam.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

13. Çok tutuk bir insanım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

14. Her zaman doğruyu söylemem

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

16. Seçimlerde bazen haklarında çok az şey bildiğim kişilere oy veririm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

17. Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

18. Hiçbir şeyden korkmam

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

23. Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

36. Ne kadar yakınırsam yakınyım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40. Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

Ek 5: Etik Kurul İzni

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
07.03.2023	04	01-39

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 04.19- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 15.02.2023 tarih ve 264662 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Tükenmişlik Sendromu Yaşamanın Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlıklarına ve Kullandıkları Savunma Mekanizmalarına Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Özge YAMAN (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

Ek 6: Üniversite Hastanesi Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.03.2023-278292



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :E-21979232-020-278292
Konu :Çalışma İzni

22.03.2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10.03.2023 Tarihli, 274119 sayılı yazı.

Prof.Dr. Nermin GÜRHAN'ın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Özge YAMAN tarafından yapılması planlanan "Tükenmişlik Sendromu Yaşamının Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlıklarına ve Kullandıkları Savunma Mekanizmalarına Etkisi" başlıklı çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLNVFTVPH Pin Kodu :26213

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Özge YAMAN
Doğum Yılı Tarihi	1990
Eğitim Durumu	İstanbul Kültür Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Lisans 2013 Ortaokul 2007 İlkokul 2003 İlkokul 2000 İlkokul 1997 İlkokul 1994 İlkokul 1991 İlkokul 1988 İlkokul 1985 İlkokul 1982 İlkokul 1979 İlkokul 1976 İlkokul 1973 İlkokul 1970 İlkokul 1967 İlkokul 1964 İlkokul 1961 İlkokul 1958 İlkokul 1955 İlkokul 1952 İlkokul 1949 İlkokul 1946 İlkokul 1943 İlkokul 1940 İlkokul 1937 İlkokul 1934 İlkokul 1931 İlkokul 1928 İlkokul 1925 İlkokul 1922 İlkokul 1919 İlkokul 1916 İlkokul 1913 İlkokul 1910 İlkokul 1907 İlkokul 1904 İlkokul 1901 İlkokul 1898 İlkokul 1895 İlkokul 1892 İlkokul 1889 İlkokul 1886 İlkokul 1883 İlkokul 1880 İlkokul 1877 İlkokul 1874 İlkokul 1871 İlkokul 1868 İlkokul 1865 İlkokul 1862 İlkokul 1859 İlkokul 1856 İlkokul 1853 İlkokul 1850 İlkokul 1847 İlkokul 1844 İlkokul 1841 İlkokul 1838 İlkokul 1835 İlkokul 1832 İlkokul 1829 İlkokul 1826 İlkokul 1823 İlkokul 1820 İlkokul 1817 İlkokul 1814 İlkokul 1811 İlkokul 1808 İlkokul 1805 İlkokul 1802 İlkokul 1799 İlkokul 1796 İlkokul 1793 İlkokul 1790 İlkokul 1787 İlkokul 1784 İlkokul 1781 İlkokul 1778 İlkokul 1775 İlkokul 1772 İlkokul 1769 İlkokul 1766 İlkokul 1763 İlkokul 1760 İlkokul 1757 İlkokul 1754 İlkokul 1751 İlkokul 1748 İlkokul 1745 İlkokul 1742 İlkokul 1739 İlkokul 1736 İlkokul 1733 İlkokul 1730 İlkokul 1727 İlkokul 1724 İlkokul 1721 İlkokul 1718 İlkokul 1715 İlkokul 1712 İlkokul 1709 İlkokul 1706 İlkokul 1703 İlkokul 1700 İlkokul 1697 İlkokul 1694 İlkokul 1691 İlkokul 1688 İlkokul 1685 İlkokul 1682 İlkokul 1679 İlkokul 1676 İlkokul 1673 İlkokul 1670 İlkokul 1667 İlkokul 1664 İlkokul 1661 İlkokul 1658 İlkokul 1655 İlkokul 1652 İlkokul 1649 İlkokul 1646 İlkokul 1643 İlkokul 1640 İlkokul 1637 İlkokul 1634 İlkokul 1631 İlkokul 1628 İlkokul 1625 İlkokul 1622 İlkokul 1619 İlkokul 1616 İlkokul 1613 İlkokul 1610 İlkokul 1607 İlkokul 1604 İlkokul 1601 İlkokul 1598 İlkokul 1595 İlkokul 1592 İlkokul 1589 İlkokul 1586 İlkokul 1583 İlkokul 1580 İlkokul 1577 İlkokul 1574 İlkokul 1571 İlkokul 1568 İlkokul 1565 İlkokul 1562 İlkokul 1559 İlkokul 1556 İlkokul 1553 İlkokul 1550 İlkokul 1547 İlkokul 1544 İlkokul 1541 İlkokul 1538 İlkokul 1535 İlkokul 1532 İlkokul 1529 İlkokul 1526 İlkokul 1523 İlkokul 1520 İlkokul 1517 İlkokul 1514 İlkokul 1511 İlkokul 1508 İlkokul 1505 İlkokul 1502 İlkokul 1499 İlkokul 1496 İlkokul 1493 İlkokul 1490 İlkokul 1487 İlkokul 1484 İlkokul 1481 İlkokul 1478 İlkokul 1475 İlkokul 1472 İlkokul 1469 İlkokul 1466 İlkokul 1463 İlkokul 1460 İlkokul 1457 İlkokul 1454 İlkokul 1451 İlkokul 1448 İlkokul 1445 İlkokul 1442 İlkokul 1439 İlkokul 1436 İlkokul 1433 İlkokul 1430 İlkokul 1427 İlkokul 1424 İlkokul 1421 İlkokul 1418 İlkokul 1415 İlkokul 1412 İlkokul 1409 İlkokul 1406 İlkokul 1403 İlkokul 1400 İlkokul 1397 İlkokul 1394 İlkokul 1391 İlkokul 1388 İlkokul 1385 İlkokul 1382 İlkokul 1379 İlkokul 1376 İlkokul 1373 İlkokul 1370 İlkokul 1367 İlkokul 1364 İlkokul 1361 İlkokul 1358 İlkokul 1355 İlkokul 1352 İlkokul 1349 İlkokul 1346 İlkokul 1343 İlkokul 1340 İlkokul 1337 İlkokul 1334 İlkokul 1331 İlkokul 1328 İlkokul 1325 İlkokul 1322 İlkokul 1319 İlkokul 1316 İlkokul 1313 İlkokul 1310 İlkokul 1307 İlkokul 1304 İlkokul 1301 İlkokul 1298 İlkokul 1295 İlkokul 1292 İlkokul 1289 İlkokul 1286 İlkokul 1283 İlkokul 1280 İlkokul 1277 İlkokul 1274 İlkokul 1271 İlkokul 1268 İlkokul 1265 İlkokul 1262 İlkokul 1259 İlkokul 1256 İlkokul 1253 İlkokul 1250 İlkokul 1247 İlkokul 1244 İlkokul 1241 İlkokul 1238 İlkokul 1235 İlkokul 1232 İlkokul 1229 İlkokul 1226 İlkokul 1223 İlkokul 1220 İlkokul 1217 İlkokul 1214 İlkokul 1211 İlkokul 1208 İlkokul 1205 İlkokul 1202 İlkokul 1199 İlkokul 1196 İlkokul 1193 İlkokul 1190 İlkokul 1187 İlkokul 1184 İlkokul 1181 İlkokul 1178 İlkokul 1175 İlkokul 1172 İlkokul 1169 İlkokul 1166 İlkokul 1163 İlkokul 1160 İlkokul 1157 İlkokul 1154 İlkokul 1151 İlkokul 1148 İlkokul 1145 İlkokul 1142 İlkokul 1139 İlkokul 1136 İlkokul 1133 İlkokul 1130 İlkokul 1127 İlkokul 1124 İlkokul 1121 İlkokul 1118 İlkokul 1115 İlkokul 1112 İlkokul 1109 İlkokul 1106 İlkokul 1103 İlkokul 1100 İlkokul 1097 İlkokul 1094 İlkokul 1091 İlkokul 1088 İlkokul 1085 İlkokul 1082 İlkokul 1079 İlkokul 1076 İlkokul 1073 İlkokul 1070 İlkokul 1067 İlkokul 1064 İlkokul 1061 İlkokul 1058 İlkokul 1055 İlkokul 1052 İlkokul 1049 İlkokul 1046 İlkokul 1043 İlkokul 1040 İlkokul 1037 İlkokul 1034 İlkokul 1031 İlkokul 1028 İlkokul 1025 İlkokul 1022 İlkokul 1019 İlkokul 1016 İlkokul 1013 İlkokul 1010