

MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞİN PSİKOPATOLOJİ, İNANÇ VE  
KONTROL ODAĞI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEMRE AYHAN SÖNMEZGİL

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
2018

MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞİN PSİKOPATOLOJİ, İNANÇ VE  
KONTROL ODAĞI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEMRE AYHAN SÖNMEZGİL

İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji, 2015  
Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2018

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi  
için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
2018

İŞIK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞİN PSİKOPATOLOJİ, İNANÇ VE KONTROL ODAĞI  
YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEMRE AYHAN SÖNMEZGİL

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Hayran Işık Üniversitesi  
(Tez Danışmanı)



Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Balkır Işık Üniversitesi  
Neftçi



Dr. Öğr. Üyesi Elif Ergüney Sabahattin Zaim  
Okumuş Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 05.06.2018

# EXAMINATION OF OCCUPATIONAL BURNOUT IN TERMS OF PSYCHOPATHOLOGY, RELIGIOUS BELIEF AND LOCUS OF CONTROL

## Abstract

**Objective:** This study aims to investigate the state of occupational burnout of white collar office workers whose education levels are high school or above, and its relation to psychopathology, religious belief and locus of control.

**Method:** 143 white collar workers were incorporated into the study through convenience sampling. Participants were subjected respectively to Sociodemographic Form, Maslach Burnout Inventory (MBI), Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R), Religious Orientation Scale (ROS) and Locus of Control Scale (LCS).

**Results:** According to the analyses conducted in the research, 48% of participant suffer, 52% of participants do not suffer burnout. Through the lenses of sociodemographic variables, burnout scores of participants did not show significant difference in terms of any sociodemographic data. All psychological symptom scores of participants suffering burnout were found to be significantly higher than those do not suffer burnout. SCL-90-R scores increase as burnout scores of participants increase. No significant relation was found between religious belief/inclination and burnout. Positively significant relation was found between participants' burnout scores and LCS scores. It follows that, as burnout increases, direction of locus of control deviates to external locus of control. Lastly, it has been found out that variables of psychopathology, religious belief and locus of control combined explained 32% of total variance in burnout scores.

**Conclusion:** The study established that demographic and occupational characteristic do not have an impact on the level of burnout, and burnout is in a positive relation with psychopathological symptoms and external locus of control.

**Key words:** Occupational burnout, psychopathology, religion, internal control, external control

# MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞİN PSİKOPATOLOJİ, İNANÇ VE KONTROL ODAĞI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Özet

**Amaç:** Bu araştırma, lise ve üstü eğitim seviyesine sahip masa başı beyaz yakalı çalışanların tükenmişlik durumlarını ve bunun psikopatoloji, inanç ve kontrol odağı ile olan ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Araştırmaya uygun örnekleme yoluyla 143 beyaz yaka çalışan dahil edilmiştir. Katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Psikolojik Belirtiler Tarama Testi (SCL-90-R), Dini Yönelim Ölçeği (DYÖ) ve Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada yapılan analizlere göre katılımcıların %48'i mesleki tükenmişlik yaşarken, %52'si mesleki tükenmişlik yaşamamaktadır. Sosyodemografik değişkenlere göre bakıldığında, katılımcıların tükenmişlik puanları herhangi bir sosyodemografik veriye göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Tükenmişlik yaşayan katılımcıların tüm psikopatolojik semptom puanları, tükenmişlik yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların tükenmişlik puanları arttıkça SCL-90-R puanları da artış göstermektedir. Dini yönelim ile tükenmişlik arasından herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların tükenmişlik puanı ile KOÖ puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani tükenmişlik arttıkça kontrol odağının yönü anlamlı olarak dışsal kontrole doğru artmaktadır. Son olarak psikopatoloji, inanç ve kontrol odağı değişkenlerinin birlikte tükenmişlik puanlarındaki toplam varyansın %32'sini açıkladığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmaya göre demografik ve mesleki özelliklerin tükenmişlik seviyesi üzerine bir etkisi olmadığı, fakat tükenmişliğin; psikopatolojik semptomlar ve dışsal kontrol odağı ile doğrusal bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, ruhsal bozukluk, inanç, iç kontrol odağı, dış kontrol odağı

## Teşekkür

Yaşadığım kısa süreç zorluklar barındırsa da olabildiğince ferah geçti. Bu ferahlığı bana sağlayan ve teşekkür etmek istediğim birçok insan var. Öncelikle tez danışmanım Dr. Rukiye Hayran'a değerli fikirleri ve yol göstericiliği için teşekkür ederim. Bu araştırmanın ortaya çıkması ve şekillenmesi süreçlerinde, yine değerli fikirleri ve katkılarından dolayı Prof. Dr. Ömer Saatçioğlu'na teşekkür ederim. Bulduğum noktaya gelmemde emeği olan, akademiye ve hayata dair bilgi ve görüşlerini benimle paylaşıp ilerlememi sağlamış olan lisans hocalarıma teşekkür ederim.

Sadece bu süreçte değil, tüm yüksek lisans eğitimimiz boyunca karşılaştığımız her türlü engele ve zorluğa karşı dayanışma içinde olduğumuz sınıf arkadaşlarım Bahar Cinal, Ecem Mizmizlioğlu ve Özge Zelal Yıldız'a teşekkür ederim. Sayenizde kendimi hiçbir zaman yalnız hissetmedim. Hayatıma girdiklerinden beri ne zaman umutsuzluğa kapılsam tek bir sözlerinin keyfimi yerine getirmeye yettiği dostlarım Abidin İnan Tan, Altuğ Yalınbaş, Çağrı Kaplan, Deniz Alp Sarısakal ve Özge Okay'a teşekkür ederim. Uzaklara rağmen varlığını her daim hissettiren dostum Asena Çolak'a ve neşe kaynağım, kuzenlerim Ahmet Ata Ayhan ve Duygu Ayhan'a teşekkür ederim. Hepiniz hayatı güzelleştiriyorsunuz.

Tüm soruların ve cevapların onda somutlaştığı eşim Serkan Sönmezgil'e sabrı ve hissettirdiği güven için teşekkür ederim. Güzelliğin muhafazası için ne kadar emek verdiğini biliyorum. Sen en iyi arkadaşısın. Hayatımı kolaylaştırmak için ellerinden geleni yapan, desteklerini hep hissettiğim anneannem Sevil Savaş'a, dedem İsmet Savaş'a ve teyzem Fersun Savaş'a teşekkür ederim. Son olarak canım annem Ferdağ Ayhan'a ve canım babam Cemil Ayhan'a bütün teşekkürlerim yetersiz kalır. Varlığımın her anında desteğinizi hissettim. Ailem olduğunuz için çok şanslı olduğumun farkındayım. Tüm emekleriniz için, bana her zaman inanıp güvendiğiniz için, hep yanımda olduğunuz için ve beni ben yapan her şey için teşekkür ederim.

## İçindekiler

Abstract.....	ii
Özet.....	iii
Teşekkür.....	iv
İçindekiler.....	v
Tablolar Listesi.....	viii
Kısaltmalar Listesi.....	ix
<b>BÖLÜM 1</b>	
<b>Giriş</b>	
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.1.1. Araştırmanın Önemi.....	2
1.1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.1.3. Araştırmanın Sayıltıları.....	3
1.2. Mesleki Tükenmişlik.....	3
1.2.1. Mesleki Tükenmişliğin Belirtileri.....	5
1.2.2. Mesleki Tükenmişliğin Nedenleri.....	6
1.2.3. Mesleki Tükenmişliğin Sonuçları.....	8
1.3. Psikopatolojinin Tanımı.....	9
1.3.1. Psikopatolojide Tanı ve Sınıflandırma.....	10
1.3.2. Türkiye’de Epidemiyoloji.....	11
1.3.3. Ruhsal Bozukluklar.....	13
1.3.3.1. Somatizasyon.....	13
1.3.3.2. Obsesyonlar ve Kompülsiyonlar.....	14
1.3.3.3. Kişilerarası Duyarlılık.....	14
1.3.3.4. Depresyon.....	14
1.3.3.5. Anksiyete.....	14
1.3.3.6. Hostilite.....	15
1.3.3.7. Fobik Reaksiyon.....	15

1.3.3.8. Paranoid Düşünce.....	15
1.3.3.9. Psikotizizm.....	15
1.3.4. Psikopatoloji ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi.....	16
1.4. İnanç Kavramı.....	18
1.4.1. İçsel Dini Yönelim.....	20
1.4.2. Dışsal Dini Yönelim.....	20
1.4.3. Sorgulayıcı Dini Yönelim.....	21
1.4.4. Tutucu Dini Yönelim.....	21
1.4.5. İnanç ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi.....	21
1.5. Kontrol Odağı.....	22
1.5.1. İçsel Kontrol Odağı.....	24
1.5.2. Dışsal Kontrol Odağı.....	24
1.5.3. Kontrol Odağı ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi.....	24
<b>BÖLÜM 2</b>	
<b>Yöntem</b>	
2.1. Örneklem.....	27
2.2. Veri Toplama Araçları.....	27
2.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (Ek B).....	28
2.2.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ek C).....	28
2.2.3. Psikolojik Belirtiler Tarama Testi (SCL-90-R) (Ek D).....	28
2.2.4. Dini Yönelim Ölçeği (DYÖ) (Ek E).....	29
2.2.5. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) (Ek F).....	29
2.3. İşlem.....	30
2.4. Verileri İstatiksel Analizi.....	30
<b>BÖLÜM 3</b>	
<b>Bulgular</b>	
3.1. Sosyodemografik Özellikler.....	32
3.2. Mesleki Özellikler.....	33
3.3. İnanca Dair Özellikler.....	34
3.4. Ölçek Ortalamaları.....	34
3.5. Mesleki Tükenmişliğin Sosyodemografik, Mesleki ve İnanca Dair Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	37
3.6. Mesleki Tükenmişliğin Psikopatoloji Değişkenine Göre İncelenmesi.....	39



3.7. Mesleki Tükenmişliğin İnanç ve Kontrol Odağı Değişkenlerine Göre İncelenmesi.....	41
3.8. Mesleki Tükenmişliğin Tüm Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	43
BÖLÜM 4	
Tartışma.....	46
BÖLÜM 5	
Sonuç ve Öneriler.....	54
KAYNAKLAR	
EKLER	
Ek A	
Ek B	
Ek C	
Ek D	
Ek E	
Ek F	
ÖZGEÇMİŞ	

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.4.1. Ölçeklerin güvenilirlik analizi.....	31
Tablo 3.1. Örneklemin sosyodemografik özellikleri.....	32
Tablo 3.2.1. Örneklemin mesleki özellikleri.....	33
Tablo 3.2.2. Örneklemin işlerine dair tanımlayıcı veriler.....	34
Tablo 3.3. Örneklemin dindarlık durumu.....	34
Tablo 3.4.1. Maslach tükenmişlik ölçeği ortalamaları.....	35
Tablo 3.4.2. SCL-90-R ortalamaları.....	35
Tablo 3.4.3. Dini yönelim ölçeği ortalamaları.....	36
Tablo 3.4.4. Kontrol odağı ölçeği ortalamaları.....	36
Tablo 3.5.1. Tükenmişlik ile sosyodemografik değişkenler arasındaki değerlendirme.....	37
Tablo 3.5.2. Tükenmişlik ile cinsiyet değişkeni arasındaki değerlendirme.....	38
Tablo 3.5.3. Tükenmişlik ile mesleki değişkenler arasındaki değerlendirme.....	38
Tablo 3.5.4. Tükenmişlik ile işe dair değişkenler arasındaki değerlendirme.....	39
Tablo 3.5.5. Tükenmişlik ile dindarlık arasındaki değerlendirme.....	39
Tablo 3.6.1. Tükenmişlik ile SCL-90-R arasındaki değerlendirme.....	40
Tablo 3.6.2. MTÖ alt boyutları ile SCL-90-R alt boyutları arasındaki ilişki.....	40
Tablo 3.7.1. Örneklemin tükenmişlik durumu, dini yönelimi ve kontrol odağı yönü.....	41
Tablo 3.7.2. Tükenmişlik durumuna göre dini yönelim.....	42
Tablo 3.7.3. MTÖ alt boyutları ile DYÖ alt boyutları arasındaki ilişki.....	42
Tablo 3.7.4. Tükenmişlik durumuna göre kontrol odağı.....	43
Tablo 3.8.1. Ölçeklerin korelasyon analizi.....	43
Tablo 3.8.2. SCL-90-R puanlarına göre DYÖ ve KOÖ ilişki analizi.....	44
Tablo 3.8.3. Mesleki tükenmişliğin değişkenler tarafından yordanması.....	45

## KISALTMALAR LİSTESİ

- APB:** Amerikan Psikiyatri Birliği  
**DSM:** Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel Elkitabı  
**DYÖ:** Dini Yönelim Ölçeği  
**ICD:** Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması  
**KOÖ:** Kontrol Odağı Ölçeği  
**MTÖ:** Maslach Tükenmişlik Ölçeği  
**SCL-90-R:** Psikolojik Belirtiler Tarama Testi  
**SMM:** Serbest Mali Müşavirlik  
**THY:** Türk Hava Yolları

# BÖLÜM 1

## GİRİŞ

Bu bölümde öncelikle araştırmanın amacı, önemi ve gerekçesi ele alınmıştır. Araştırmanın hipotezleri belirtilmiş, araştırmanın sayıltıları üzerinde durulmuştur. Mesleki tükenmişlik kavramından bahsedilmiş, belirtileri; nedenleri ve sonuçları açıklanmıştır. Psikopatoloji kavramının araştırmadaki önemi vurgulanmış ve araştırma çerçevesinde nasıl ele alındığı aktarılmıştır. Araştırma kapsamında, kültürel bir kavram olan inancın tanımı yapılmış ve araştırmaya dahil olduğu düzlem açıklanmıştır. Son olarak kontrol odağı kavramından bahsedilmiştir ve ayrı ayrı üç değişkenin mesleki tükenmişlik ile olan ilişkisi incelenmiştir.

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Tükenmişlik, tüm çalışanlarda fakat özellikle stresli çalışma koşullarına sahip hizmet sektörü çalışanlarında görülebilen bir durumdur (Maslach & Jackson, 1981). Literatürde tükenmişliğin, belli başlı meslek gruplarında sıklıkla incelendiği görülmesine rağmen, masa başı beyaz yaka çalışanlar gibi, birçok mesleği içine alan geniş bir grupta incelendiğine rastlanmamıştır. Öte yandan literatürde tükenmişliğin psikopatoloji, inanç ve kontrol odağı değişkenleri ile ayrı ayrı incelendiği fakat hepsinin bir bütün halinde incelenmediği görülmüştür. Bu çalışmanın amacı, lise ve üstü eğitim seviyesine sahip beyaz yakalı hizmet sektörü çalışanlarının tükenmişlik durumlarının psikopatoloji, inanç ve kontrol odağı yönünden incelenmesi ve bu değişkenlerin tükenmişliğe olan etkilerini saptamaktır.

### **1.1.1. Araştırmanın Önemi**

Yetişkin bireylerde meslek, sosyal statü; kendini gerçekleştirme ve hayatın anlamlandırılması için önemli bir kaynaktır. Bu sebeple bireylerin mesleklerinde hem bedensel hem de ruhsal olarak sağlıklı olmaları, yani tükenmişlik yaşamamaları gerekmektedir. Tükenmişlik semptomlarının psikopatolojik semptomlarla benzeştiği görülmektedir. Literatürde de tükenmişlik ve depresyon, anksiyete gibi psikopatolojiler arasında ilişki bulunduğu söz edilmektedir (Rössler, Hengartner, Ajdacic-Gross & Angst, 2014). Öte yandan bireylerin maneviyatları ve inançları da psikopatolojik semptomları ve tükenmişlikleri ile ilişki içindedir (Kumar, 2015; Dirik & Günay, 2009). Kişilerin inancı bir başa çıkma vazifesi görmekte, ruhsal sağlıklarını ve mesleki tükenmişliklerini etkilemektedir. Son olarak da kontrol odağı kavramının tüm bu değişkenlerle ilişkisi vardır (Dirik & Günay, 2009; Rahim, 1995). İnsanların hayatlarında olan biteni kendi ellerinde görmeleri ya da kendisi dışındaki faktörlere bağlamaları, onların düşünce, duygu ve davranışlarını, dolayısıyla da ruhsal sağlıklarını ve mesleki tükenmişliklerini etkilemektedir.

Sözü edilen dört değişkenin birlikte incelendiği, kontrol odağı, inanç ve psikopatolojinin tükenmişliğe olan etkisinin araştırıldığı bir araştırma, bireylerin mesleki tükenmişliklerini anlamlandırmada, dahası önleyici çalışmalar yapılabilmesinde önemli bir adım olacaktır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre İstanbul'da lise ve üstü eğitim seviyesine sahip 2.198.000 hizmet sektörü çalışanı vardır. Bu çalışanların tükenmişlik durumlarının psikopatoloji, inanç ve kontrol odağı yönünden değerlendirilmesinin, klinik psikoloji ve örgütsel psikoloji alanında çalışanlar için fayda sağlayacağı, insanlara mesleki tükenmişlik konusunda daha donanımlı bir şekilde yol gösterileceği düşünülmüştür.

### **1.1.2. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın amacına göre hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

H1: Mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanlarda psikopatoloji semptomlarının artması beklenmektedir.

H2: Mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanların dışsal kontrol odağına sahip olmaları beklenmektedir.

H3: Mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanların dışsal dini yönelime sahip olmaları beklenmektedir.

H4: Mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanların tutucu dini yönelime sahip olmaları beklenmektedir.

H5: Meslek tükenmişlik yaşamayan çalışanlarda psikopatoloji semptomlarının azalması beklenmektedir.

H6: Mesleki tükenmişlik yaşamayan çalışanların içsel kontrol odağına sahip olmaları beklenmektedir.

H7: Mesleki tükenmişlik yaşamayan çalışanların içsel dini yönelime sahip olmaları beklenmektedir.

H8: Mesleki tükenmişlik yaşamayan çalışanların sorgulayıcı dini yönelime sahip olmaları beklenmektedir.

H9: Mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanların dindarlık seviyesinin artması beklenmektedir.

### **1.1.3. Araştırmanın Sayıtları**

1. Araştırmaya katılanlar verilen form ve ölçekleri samimiyetle ve objektif olarak yanıtlamışlardır.
2. Araştırmada uygulanan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Psikolojik Belirtiler Tarama Testi, Dini Yönelim Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği geçerli ve güvenilirlerdir.
3. Araştırmanın örnekleminin, İstanbul'da yaşayan, lise ve üstü eğitim seviyesine sahip, masa başı hizmet sektöründe beyaz yakalı olarak çalışanlardan oluşan bir evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

## **1.2. Mesleki Tükenmişlik**

Tükenmişlik kavramı ilk defa Freudenberger (1974) tarafından tanımlanmıştır. Ona göre tükenmişlik, insanların mesleki hayatları için bir tehlikedir ve kişide yıpranma, başarısızlık, güç ve enerji yoksunluğu yaratan; isteklerin karşılanamaması

ve aşırı yüklenme sonucu ortaya çıkan bir durumdur (Arı & Bal, 2008). Kavram daha sonra Maslach ve Jackson (1981) tarafından kronik yorgunluk, çaresizlik, umutsuzluk, fiziksel bitkinlik, olumsuz benlik algısı, mesleğe ve genel olarak hayata karşı olumsuz tutumlar ve işten uzaklaşma gibi durumları içeren bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson (1981) kuramlarında tükenmişliği çok boyutlu ve sürekli olarak görmüşlerdir. Kişilerde tükenmişliğin hep ya da hiç şeklinde görülmediğini, farklı boyutlarının farklı seviyelerde, değişim içinde olabileceğini vurgulamışlardır (Maslach & Jackson, 1981). Buna göre tükenmişliğin üç farklı boyutu vardır, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı (Izgar, 2006).

Duygusal tükenme, tükenmişliğin genel boyutu olarak tarif edilmektedir. Kişilerde, özellikle insan ilişkilerinin ağırlıklı olduğu meslek gruplarında çalışan kişilerde, taleplerin yoğunluğu ile baş edememe sonucu oluşan fiziksel yorgunluk ve ruhsal yıpranma ile kendini gösterir. Çalışma koşullarının olumsuzluğu ve yoğunluğu kişide baskı oluşturmaktadır. Örgütsel beklentinin fazlalığı ve kişinin yaşadığı toplumsal rol çatışması, kişide içsel kaynaklarının tükendiği hissini yaratmaktadır. Bu yönüyle duygusal tükenme kavramı, genel anlamda tükenmişliğin içsel ögesidir (Koçak, 2009). Duygusal tükenme yaşayan kişi, çalışma koşullarının yarattığı stresörler ile başa çıkamaz ve güç kaybı hisseder. Psikolojik anlamda kendini besleyemez duruma gelir. Bu insanların, depresyona, madde bağımlılığına ve somatizasyona yatkın oldukları belirtilmektedir (Baysal, 1995).

Duyarsızlaşma, kişinin iş ortamında sürdürülmesi gereken ilişkilerde yaşadığı olumsuzlukları ifade eder. Duyarsızlaşma yaşayan kişi, işi gereği karşısına çıkan ve iletişim kurmakla yükümlü olduğu insanları nesneleştirir veya insanları sadece sayı değerleri gibi görür (Kahill, 1988). İş ortamında kurduğu ilişkilerde ilgisizlik, duyarsızlık ve duygudan yoksun davranışlar hakimdir (Koçak, 2009). Ashforth ve Lee (1990) bunun bir savunma biçimi olduğunu öne sürmüşlerdir. Kişinin iş ilişkilerini bu şekilde inşa etmesinin sebebinin, istemediği taleplerden kaçınması ve olası tehditleri savuşturmak istemesi olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumda duyarsızlaşma, tükenmeden kaçmak için bir savunma gibi görülebilir. Fakat başlı başına tükenmenin bir boyutudur (Ashforth & Lee, 1990).

Son olarak kişisel başarı, tükenmişliğin stres ve baş etme/edememe diziliminin son halkası olarak görülebilir (Leiter, 1989). Kişinin öz yeterliliği ile ilgili olan

kavram, genel olarak kişinin kendini başarılı ya da başarısız görmesini ifade eder. Buna göre kendini başarısız gören kişi, yetersizlik duygusuna kapılacak ve kendine alaycı bir gözle bakmaya başlayacaktır (Çam, 1991). Kendini başarılı gören kişi ise mesleğinde ve genel olarak hayatında yetkinlik ve motivasyon hissedecektir. Yetkinlik ve motivasyon, kişiye hayatında olan bitenin kontrolünün kendisinde olduğu hissini verirken, tam tersi bir durum kişiyi umutsuzluğa, karamsarlığa ve çökkünlüğe itecektir (Ashforth & Lee, 1990). Bu yüzden kişinin kendini başarılı görüp görmediği tükenmişlik açısından oldukça önemlidir.

### **1.2.1. Mesleki Tükenmişliğin Belirtileri**

Tükenmişlik yaşayan kişiler, çoğunlukla ilk dönemlerde durumun farkında değildirler (Freudenberger & Richelson, 1994). Tükenmişlik belirtileri, fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak üç ayrı şekilde ele alınırsa, ilk dönem belirtileri genellikle duygusal belirtilerdir (Demirkol, 2006). Bunlar süregelen kızgınlık, öfke patlamaları, umutsuzluk ve çaresizlik, engellenmiş ve yalnız hissetme gibi belirtilerdir. İlk duygusal belirtilerden sonra kişide oluşan diğer belirtiler zamanla artabilir veya yeni belirtiler eklenebilir.

Tükenmişlik belirtilerinin fiziksel belirtiler ayağında, kronik yorgunluk ve bitkin hissetme, uykusuzluk, kalp ritminde artma, solunum güçlükleri, kilo kaybı, baş ağrısı ve diğer ağrılar, uyuşma hissi, kronik soğuk algınlığı, kolesterol artışı ve ciltte döküntüler sayılabilir (Kaçmaz, 2005). Bu belirtiler bir anlamda psikosomatik belirtilerdir. Tükenmişliğin fiziksel belirtileri kişilerde en yaygın görülen belirti grubudur (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişliğin duygusal belirtileri ise kronik kızgınlık hali, öfke, umutsuzluk ve çaresizlik, yakın ilişkilerde sorunlar, çökkün duygudurum, iç sıkıntısı, hayal kırıklığı yaşama, kendine ve hayatına yabancılaşma, özgüvende azalma, anksiyete, ilgisizlik, sabırsızlık, değersizlik hissi ve alınganlık gibi belirtilerdir (Izgar, 2006).

Son olarak ise tükenmişlik durumunun kişinin davranışlarına yansımaları sonucu bazı belirtiler ortaya çıkar. Tükenmişliğin davranışsal belirtileri olarak öfke patlamaları yaşama, işe gitmek istememe ve gitmeme, işe geç gitme, iş yerinde molaları ya da öğlen aralarını uzatmaya çalışma, madde kullanımı ve madde kötüye



kullanımı, çabuk ağlama, sosyal ilişkilerde uzaklaşma, izolasyon, konsantre olmada zorluklar, ilişkilerde alaycı veya şüpheci davranma, insanlara kolay ve fazla güvenme ya da hiç güvenmeme, işten soğuma sonucu tatmin olamama ve doyumsuzluk yaşama, performansta azalma, sorunları çözme çabasında olmama, beslenme düzeninin bozulması, uyum zorlukları yaşama ve hatta kaza ve yaralanmalarda artma görülebilir (Özmen, 2001).

### **1.2.2. Mesleki Tükenmişliğin Nedenleri**

Kişinin tükenmişlik yaşamasının çok farklı nedenleri olabilir. Literatürde tükenmişlik nedenlerinin bireysel ya da çevresel olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik özellikler ve kişilik örüntüsü bireysel nedenlerin altına giriyorken, çalışma koşulları, örgütsel olumsuzluklar, rol çatışmaları, sosyal desteğin yetersizliği gibi faktörler çevresel nedenlerin altına girmektedir.

Maslach, Jackson ve Leiter (1996) otuz yaş altı genç ve deneyimsiz çalışanlarda mesleki tükenmişliğin daha fazla görüldüğünü öne sürmüşlerdir. Fakat bu durumun sebebinin “sağlıklı çalışan efekti” olduğu düşünülmektedir. Buna göre tükenmişlik yaşayan çalışanlar işten ayrılmakta ve orada uzun yıllardır çalışan kıdemli çalışanlar sağlıklı çalışan olarak kalmaktadır. Araştırmada tükenmişliği yüksek çıkan genç çalışan grubu, tükenmişlik yaşayıp henüz işten ayrılmamış olan grup olarak öne çıkmaktadır (Karasek & Theorell, 1990). Bunun tam tersi şekilde, Schaufeli ve Van Dierendonck (2000) Avrupa kıtasındaki çalışanlarda tükenmişliğin yaşla birlikte arttığını belirtmişlerdir. Fakat bu durumun da Avrupa kıtasındaki iş koşulları ve insanların sigortaları sebebiyle kolaylıkla iş değiştirememeleri, uzun yıllar aynı yerde çalışmak zorunda olmaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Yaş ve tükenmişlik konusunda farklı sonuçları gösteren araştırmalar olsa da ağırlıklı olarak genç yaşta, kıdemsiz çalışan olmanın tükenmişlik yaşama ihtimalini arttırdığı görülmektedir (Çokluk, 2000).

Cinsiyet konusunda da kadın olmanın tükenmişlik bakımından bir dezavantaj olduğu düşünülmektedir. Etzion ve Pines (1986) kadınların erkeklere göre daha sık tükenmişlik yaşadıklarını öne sürmüşlerdir. Bu durumun işyerlerindeki hiyerarşik düzenden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çoğu işyerinde erkekler kadınlardan daha fazla yetki, özgürlük, otonom ve maaş sahibi olduğu için kadınların daha sık

tükenmişlik semptomları gösterdikleri ifade edilmektedir (Greenglass, 1991). Bunun dışında erkeklerin kadınlara göre daha sık tükenmişlik yaşadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (Chwab & Iwanicki, 1982). Öte yandan eğitim düzeyi de tükenmişlik seviyesi ile ilişkili bir değişkendir. Araştırmalar eğitim düzeyi yüksek kişilerin daha sık ve fazla tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bunun sebebinin artan eğitim ile birlikte çalışma pozisyonunun yükselmesi ve sorumlulukların ve taleplerin artması olduğu düşünülmektedir (Maslach & Jackson, 1981).

Kişilik örüntüsü de tükenmişliğin nedenlerinden biri olarak görülmektedir. Bazı kişilik özelliklerini barındıran bireylerin tükenmişlik yaşamaya daha meyilli oldukları bulunmuştur. Genel anlamıyla dışa dönük kişilerin içe dönük kişilere göre tükenmişlik yaşama olasılıkları daha yüksektir. Glass ve McKnight (1996) dışsal kontrol odağının tükenmişlik seviyesinin bir kısmını açıklayabildiğini belirtmektedir. Öte yandan stresörlerle pasif ve savunucu bir şekilde başa çıkmaya çalışanlarda, yüzleşen ve aktif şekilde başa çıkmaya çalışanlara oranla daha yüksek seviyelerde tükenmişlik görüldüğü belirtilmektedir (Schaufeli & Enzmann, 1998). Literatürde özgüvenin de tükenmişliğin üç boyutuyla birden ilişki içinde olduğu görülmektedir. Pfennig ve Hüsche (1994) araştırmalarında, düşük özgüven ve kendilik değerinin, duygusal tükenmeyi %14, duyarsızlaşmayı %10 ve kişisel başarısızlığı %9 oranında yordadığını bulmuşlardır. Schaufeli ve Enzmann (1998), Beş Büyük faktör kuramı ve tükenmişlik ilişkisinin incelendiği bir araştırmayı yeniden değerlendirmişler ve duygusal tükenmenin nevrozizm ve deneyime açıklıkla pozitif ilişki içinde olduğunu belirtmişlerdir. Nevrozizm duyarsızlaşma ile de pozitif yönde ilişki içindedir. Yine aynı çalışmada, kişisel başarısızlık, nevrozizm, deneyime açıklık ve dışadönüklük ile pozitif yönde ilişkide, öz disiplin ile negatif yönde ilişkide bulunmuştur (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Tükenmişliğin bireysel nedenlerinin dışında bir de çevresel nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi kişinin iş yükü ve çalışma saatleridir. Lee ve Ashforth (1996) altı farklı çalışmada, iş yükünün fazlalığının ve yoğun saatler çalışmanın duygusal tükenmeyi %42 oranında açıklayabildiğini bulmuşlardır. Çalışanların verdikleri emeğin karşılığını almadıklarını düşünmesi ve takdir edilmediklerini hissetmesi de tükenmişliğe sebep olan faktörlerden biri olarak görülmektedir (Budak & Sürvegil, 2005). İş koşullarından tükenmişliğe neden olan bir diğer faktör ise rol çatışmasıdır. Örgütün çalışanlarından birbiri ile çatışan rolleri

gerçekleştirmesini istemesi çalışmada tükenmişliğe sebep olmaktadır (Schaufeli & Peeters, 2000). Öte yandan kişiden, meslek tanımının dışında, başka bir mesleğin yapması gereken işleri beklemek de rol çatışması anlamına gelmektedir. Pfennig & Hüsche (1994), rol çatışmasını duygusal tükenmeyi %24, duyarsızlaşmayı %13 ve kişisel başarısızlığı %2 oranında açıkladığını bulmuşlardır. Son olarak sosyal destek de tükenmişliği etkileyen bir faktör olarak göze çarpmaktadır. İş ilişkilerinde süpervizörlerin eksik sosyal desteği tükenmişliği belli bir oranda açıklamaktadır. Yine iş yerinde iş arkadaşlarının eksik sosyal desteği de, daha az bir oran olmakla birlikte, tükenmişliği açıklayabilmektedir (Lee & Ashforth, 1996). Sosyal desteğin en önemli kaynağı olan aile de tükenmişlik nedenleri açısından önemlidir. Maslach ve Jackson (1985) bekar bireylerin evlilere oranla anlamlı olarak daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca eş ve diğer aile üyelerinin sağladığı sevgi, şefkat ve güven duygusunun iş stresi ile başa çıkmada önemli bir kaynak olduğunu ifade etmişlerdir.

### **1.2.3. Mesleki Tükenmişliğin Sonuçları**

Tükenmişliğin sonuçları, tükenmişlik yaşayan bireyi olduğu kadar ailesini, ilişkilerini, bağlı olduğu örgütü ve işi gereği temas ettiği insanları da etkilemektedir (Sürgen, 2014). Tükenmişliğin sonuçları ile belirtileri arasındaki sınır oldukça siliktir. Belirtilerin birçoğu aslında aynı zamanda tükenmişliğin sonuçlarındandır. Buna göre, tükenmişlik yaşayan bireylerde görülen belirtiler sonuç olarak alkol-madde bağımlılığı, depresyon, anksiyete bozuklukları veya psikosomatik bozukluklara evrilebilir (Ardıç ve Polatçı, 2008; Sürgen, 2014). Ayrıca tükenmişlik yaşayan kişinin aile hayatı da olumsuz etkilenmektedir. Kişi evinde ve ailesiyleyken de yorgun, gergin ve rahatsız hissedecektir, bu da aile içinde iletişim sorunlarına yol açabilmektedir (Arslan, 2007).

Tükenmişlik, bireyler dışında örgütler için de son derece olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bunlara örnek olarak iş kazalarının artması, hizmet kalitesinin düşmesi, çalışanların hata oranlarının artması, iş yerindeki ilişkilerde bozulmalar ve huzursuzluk yaşanması, işle ilgilenmeme, işe geç gelme veya hiç gelmeme, işten ayrılma, işleri erteleme, hizmet sunulması gereken insanlara karşı kayıtsız veya alaycı tavırlar, iş ilişkilerinde geri çekilme ve izolasyon, iletişim kurmak istememe, örgütsel

bağlılıkta azalma verilebilir. Ayrıca çalışmalar göstermektedir ki, tükenmişlik yaşayan çalışanlarda işten ayrılma isteği ve sık izin alma ile işten kaçınmak için bahaneler üretme eğilimi görülmektedir (Sürgen, 2014). Öte yandan tükenmişliğin ekonomik sonuçları da vardır. Tükenmişlik nedeniyle kişiler erken emekli olmakta, maddi zorluklar yaşamaktadır. Bu durum, örgüt için de iş gücü kaybı ve üretimde eksilme bakımından önem arz etmektedir (Gümüş, 2006).

### **1.3. Psikopatolojinin Tanımı**

Psikopatoloji, ruhsal bozuklukların incelenmesini, açıklanmasını ve sınıflandırılmasını konu edinmiş bir bilimdir. Psikopatolojinin elde ettiği verilerden sağaltımda da yararlanılmaktadır (Gürün, 1996). Psikopatoloji terimi, herhangi bir ruhsal bozukluğun durumu veya seyri olarak ya da normal davranış yapısından sapma olarak da tanımlanabilmektedir (Budak, 2003). Burada karşımıza tartışmalı iki kavram çıkmaktadır, normal ve anormal.

Öztürk ve Uluşahin (2016) normal kavramının iki farklı şekilde tanımlanmaya çalışılabileceğini belirtmişlerdir. Bunlar istatistiksel tanımlama ve klinik tanımlamadır. İstatistiksel tanımlamaya göre normal, çoğunluğa uyan ve dağılımın iki aşırı ucunda kalmayan demektir. Fakat psikopatoloji açısından çoğunluğa uyum, sağlıklı olmanın bir ölçütü olamaz (Öztürk & Uluşahin, 2016). Klinik tanıma göre ise farklı ölçütleri içeren görüşler mevcuttur. Çevreye uyum yapabilme ölçütünde, tıpkı istatistiksel tanımlamada olduğu gibi, toplumun çoğunluğunun değer yargılarına ve ahlakına uyumdan bahsedilir. Toplumsal değerler ve ahlak bilimsel sağlık tanımı yapmak için kullanılamaz. Kişide aşırı bunaltı olmaması ölçütüne göre birey, kendinden hoşnut, rahat ve mutlu ise, herhangi bir şikayeti yok ise o birey normaldir. Bu ölçütte tartışmalı olan kişinin kendisini değerlendirmesidir. Birey kendinden memnun olabilir fakat başkaları için sorun yaratıyor, tehlike arz ediyor olabilir. Son olarak psikanalistlerin ölçütlerine göre id, ego ve süperegö arasındaki denge normalliği belirler. Kişi altbenlik dürtülerine doyum sağlamalı, aynı zamanda çevresine uyum sağlamalı ve üstbenliğinin de sesini dinlemelidir. Fakat yine burada da dürtü doyumunun öznel olduğu, çevreye uyumun ve üstbenliğin sesinin ise çağın ve toplumun beklentileriyle ilintili olduğu göze çarpmaktadır.

Bahsedilen normal tanımlama biçimlerinin hepsinde bir parça gerçeklik mevcuttur. Fakat zamana, kültüre hatta kişiye göre görecelidir ve sürekli bir değişim içindedir. Sağlıklı denenen kişilerde sağlıklı yanlar ve yine sağlıklı denenen kişilerde sağlıklı yanlar bulunabilmektedir. O halde denilebilir ki, söz konusu psikopatoloji olunca hastalık ve sağlık arasındaki sınırlar kesin olamamaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Anormal kavramının tanımını yapmak ise psikopatoloji açısından daha kolay gözükmemektedir (Öztürk & Uluşahin, 2016). Bir duruma ruhsal bozukluk demek için, duygu, düşünce ve davranışlarda tutarsızlık, aşırılık, yetersizlik ve uygunsuzluk ölçütlerinin farklı derecelerde görülmesi gerekmektedir. Ve bu ölçütlerin de az ya da çok şu nitelikleri taşıması önemlidir: süreklilik veya yineleyicilik, kişinin verimli çalışmasına engel olması ve kişinin ilişkilerini bozması (Öztürk & Uluşahin, 2016). Bu değerlendirme yapılırken de zaman, mekan ve kültür gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

### **1.3.1. Psikopatolojide Tanı ve Sınıflandırma**

Tanı ve sınıflandırma, bozuklukların araştırılması, sağaltımı ve önlenmesi için yüksek derecede önem arz etmektedir. Bu konuda ilk adımı Emil Kraepelin atmıştır ve günümüzde kullanılan tanı kriterlerinin temelini oluşturmuştur (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Psikiyatride, II. Dünya Savaşı'nın etkisiyle yirminci yüzyılın ikinci yarısına doğru tanımlayıcı bir yaklaşımdan giderek uzaklaşmıştır ve Adolf Mayer'in psikobioloji yaklaşımının ve psikanalizin dinamik ilkelerinin rolüyle bozukluklar, işlev düzeyinin ölçülmesi ve sosyal faktörlerin etkisi ile incelenmeye başlanmıştır. Ruhsal bozukluklar bu dönemde birer tepki olarak görülmüş ve "reaksiyon" şeklinde sınıflandırılmıştır (Öztürk & Uluşahin, 2016). 1950'lerde psikofarmakolojinin gelişmesiyle tanımlayıcı yaklaşım tekrar önem kazanmaya başlamıştır ve bu sebeple tanı dizgeleri geliştirilmiştir. Bu dizgelerden en çok kullanılan iki tanesi Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel Elkitabı (DSM) ve Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD) dizgeleridir.

İlk DSM 1952’de yayınlanmıştır. Bozuklukları organik veya fonksiyonel olarak hiyerarşik bir yapı ile ayıran DSM-I, fonksiyonel bozuklukları da karakter bozukluğu, nörotik bozukluklar ve psikotik bozukluklar olarak sınıflıyordu. 1968’de çıkan DSM-II ise Kraepelin’in tanı kriterlerine uygundu. Fakat DSM-II’deki tanıların geçerliliği ve güvenilirliği üzerine tartışmalar yaratan araştırmalar yayınlandı ve bu durumu ortadan kaldırmak için 1980’de DSM-III yayınlandı. DSM-III’de araştırmalara dayanan, iyice tanımlanmış tanı kriterleri yer almıştı. Ayrıca DSM-III çok eksenli tanı yöntemi sunuyordu. 1987’de DSM-III’ün gözden geçirilmiş hali olan DSM-III-R yayınlandı. O dönem yapılan epidemiyolojik çalışmalar, toplumda ruhsal bozuklukların yaygınlığını %28 olarak saptamıştı. Beklenenin üzerinde olan bu yaygınlığın sebebinin tanı eşiğinin düşük olması olduğu düşünüldü ve bunun üzerine 1994’de DSM-IV yayınlandı. DSM-IV’de tanı kriterlerine düzenli olarak kişiye rahatsızlık verme veya işlev düzeyini bozacak şiddete olma faktörleri eklendi. 2000 yılında DSM-IV’ün metin kısımlarının gözden geçirilmiş hali olan DSM-IV-TR yayınlandı. Bu dizgenin son kitabı olan ve günümüzde kullanılan DSM-5 2013 yılında yayınlandı. Bu kitapta çok eksenli yaklaşım kaldırıldı, bazı yeni tanılar eklendi ve bazı tanılar farklı gruplandırıldı (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Alanda kullanılan bir diğer dizge de ICD dizgesidir. ICD Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilir ve sadece ruhsal bozuklukları değil, bütün hastalıkları uluslararası sınıflandırır. 1986’da ICD-8, 1979’da ICD-9 ve 1992’de ICD-10 yayınlanmıştır. ICD dizgesinde Avrupa psikiyatrisinin etkileri görülür. ICD-10’da her bir ruhsal bozukluk için tanı ölçütleri, tanının içerdiği ve içermediği benzer bozukluklar, ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer bozukluklar ve her tanının alt grupları mevcuttur (Öztürk & Uluşahin, 2016). Dünya Sağlık Örgütü, ICD-11’in beta sürümünü yayınlamıştır ve final versiyonunun Haziran 2018’de yayınlanacağını belirtmektedir (“ICD-11 beta: expectations, concerns and known issues”, 2017).

### **1.3.2. Türkiye’de Epidemiyoloji**

Epidemiyoloji, toplumda hastalık ve hastalıkla ilgili durumların etiyolojik etkenlerini, belirtilerini, seyrini, risk etkenlerini ve dağılımını inceleyen bir bilim dalı olarak tanımlanmaktadır (Susser, 1973; Öztürk & Uluşahin, 2016). Türkiye’de ruh sağlığı alanında ilk epidemiyolojik çalışmalar kurum istatistikleri ile yapılmıştır

(Küey, Üstün & Güleç, 1987). Örneğin 1979-1980 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü ve Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Bölümü Ankara'da 4837 kişilik evrenden alınan 300 kişilik örnekleme ruhsal belirti taraması yapmıştır ve ICD-9 kriterlerine uyan belirti oranı %6 bulunmuştur (Demiriz, 1980). 1990'lı yıllara gelindiğinde ise uluslararası geçerliliği olan yöntemler kullanılmaya başlanmıştır (Binbay ve ark., 2013).

1995-1996 yıllarında yapılan, ülkemizde ilk ve tek genel nüfus örneklemleri araştırma olan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nın sonuçları 1998 yılında bir rapor halinde sunulmuştur (Binbay ve ark., 2013). 7479 kişilik bir örneklem üzerinde yapılan araştırmaya göre, yetişkin nüfusta ruhsal bozuklukların yaygınlığı %17.2 oranındadır. Sonuçlara göre alkol bağımlılığı dışında diğer bütün ruhsal bozukluklar kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Kadınlarda herhangi bir ruhsal bozukluk %22.4 oranında görülürken, erkeklerde bu oran %10.9'dur. Tüm toplumda en sık görülen bozukluklar %7.2 oranla depresif bozukluklardır. Bazı diğer bozuklukların toplumda görülme oranları ise şu şekildedir, özgül fobi %2.7, sosyal fobi %1.8, yaygın anksiyete bozukluğu %0.7, agorafobi %0.6, obsesif kompulsif bozukluk %0.5, panik bozukluğu %0.4 ve somatizasyon bozukluğu %0.2. Ayrıca araştırmaya göre ruhsal bozukluk nedeniyle işe gidememe oranı bedensel hastalık nedeniyle işe gidememe oranından yüksektir (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Binbay ve ark. (2013) 2000 yılı sonrası Türkiye'de yapılmış epidemiyolojik araştırmaları incelemiş ve bu araştırmaların temel bulgularını da içeren bir derleme yayınlamışlardır. Bu derlemedeki bulgulardan örnekler verilecek olunursa, depresif bozukluklar, üniversite öğrencilerinde, Bayram ve Bilgel (2008) tarafından Bursa'da yapılan araştırmaya göre %27.1 oranında; Tokat'ta Çam Çelikel ve Erkorkmaz (2008) tarafından yapılan araştırmaya göre ise %35.2 oranında görülmektedir. 15-49 yaş arasındaki kadınlarda depresif bozukluklar, Kayahan ve ark. (2003) tarafından İzmir'de yapılan araştırmaya göre %25.8 oranında görülmekteyken, Özyurt ve Deveci (2011) tarafından Manisa'da yapılan araştırmaya göre %14.7 oranında görülmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu, Gültekin ve Dereboy (2011) tarafından Aydın'da yapılan araştırmaya göre üniversite öğrencilerinde %21.7 oranında görülmekteyken, Izgiç ve ark. (2004) tarafından Sivas'da yapılan araştırmaya göre %9.6 oranında görülmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk, Cilli ve ark. (2004) tarafından genel toplum taramasında %3 oranında görülmüştür. Psikotik bozukluklar, Alptekin ve ark. (2009) tarafından İzmir'de yapılan araştırmaya göre toplumda %3.5 oranında

görülmektedir. Binbay ve ark. (2012), genel toplum örneklemeyle yaptıkları araştırmada psikotik bozuklukların yaşam boyu yaygınlığını %2.6 olarak saptamışlardır. Son olarak derlemeye göre, İçişleri Bakanlığı'nın 2009 yılında bildirdiği üzere Türkiye'de 25.000 kişinin problemlili madde kullanımı mevcuttur (aktaran Binbay ve ark., 2013).

### **1.3.3. Ruhsal Bozukluklar**

DSM-5'te ruhsal bozukluk, kişide ruhsal ve işlevsel bozulmaya yol açan, kişinin duygu düzenlemesi, biliş ve davranışlarında klinik olarak belirgin bozulmalarla kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2014). Bir durumun ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken nokta, söz konusu durumun kişide belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal ya da işle ilgili alanlarda işlev kaybına yol açması gerektiğidir. Örneğin sevilen birinin kaybına verilen beklendik, kültürel açıdan kabul gören tepkiler ruhsal bozukluk değildir. Siyasal, cinsel, dinsel gibi toplumsal konularda alışılmışın dışındaki davranışlar veya çatışmalar da işlev bozukluğuna neden olmuyorsa ruhsal bozukluk değildir (APB, 2014).

Ruhsal bozukluklar, benzer kalıtsal, ailesel ve çevresel faktörler; benzer biyolojik, duygusal ve bilişsel belirteçler, belirtilerin benzerliği, benzer gidişat ve tedavi yanıtı gibi kriterler göz önüne alınarak birbirinden ayrı kategorilere ayrılmışlardır. Depresyon bozuklukları, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, bedensel belirti bozuklukları, kişilik bozuklukları ve bağımlılık bozuklukları bu kategorilerden bazılarıdır (APB, 2014).

Burada, bu çalışmada SCL-90-R kullanılarak incelenen bazı psikopatolojik semptomlar, ölçeğin alt boyutlarını da oluşturan gruplar şeklinde kısaca ele alınacaktır.

#### **1.3.3.1. Somatizasyon**

Bu grup, sıkıntının bedensel algıya yansımaya vurgu yapar. Semptomlar, kalp ve damar sistemleri, sindirim veya solunum sistemlerinde ortaya çıkabilir. Ağrılar, baş dönmesi, nefes almada zorluk, bulantı, bedenin bir kısmında uyuşma hissi olası semptomlara örneklerdendir. Semptomların birçoğu anksiyete kaynaklı olsa da fiziksel



hastalık belirtisi olabileceği de unutulmamalıdır. Aynı zamanda bu semptomlar tükenmişliğin fiziksel semptomları ile de örtüşmektedir.

### **1.3.3.2. Obsesyonlar ve Kompülsiyonlar**

Bu grup obsesif kompülsif bozukluğun semptomlarından oluşmaktadır. Kişi için istenmeyen veya benliğe yabancı olan fakat karşı konulamaz düşünce, dürtü ve davranışlara odaklanmıştır. Gruba ait semptomlara hoş gitmeyen ve tekrarlayan düşünceler, karar vermede güçlük, yıkama, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali örnek verilebilir.

### **1.3.3.3. Kişilerarası Duyarlılık**

Bu grup kişilerdeki yetersizlik ve aşağılık duygularını yansıtır. Kişilerarası ilişkilerde kendini küçük görme, huzursuzluk ve rahatsızlık hisleri bu grupta ele alınmıştır. Gruba ait semptomlardan bazıları, diğerleri tarafından anlaşılama duygusu, diğerleri tarafından seilmeme hissi ve başkalarının yanında sıkılgan hissetmedir. İlişkilerde ortaya çıkan sorunlar tükenmişliğin de belirtileri arasındadır.

### **1.3.3.4. Depresyon**

Depresif bozuklukların tipik semptomları bu grupta yer alır. Çökkün duygulanım ve duygu durum, ilgi ve motivasyon kaybı, yaşam enerjisinin düşmesi, umutsuz, çaresiz ve suçlu hissetme, intihar ile ilgili düşünceler, bilişsel yetilerde azalma bu semptomlara örnektir. Tüm depresif semptomlar tükenmişlikte de görülmektedir.

### **1.3.3.5. Anksiyete**

Bu grup anksiyete bozukluklarının bazı semptomlarından oluşmaktadır. Sinirlilik, korku ve endişe duymak, kötü bir şey olacakmış hissi, gerginlik, panik nöbetleri bu gruba ait semptomlardan bazılarıdır. Titreme gibi bazı semptomlar

somatik özellik taşır. Genel olarak anksiyete kavramı tükenmişlik semptomları ile yakından ilgilidir.

#### **1.3.3.6. Hostilite**

Kavram düşmanlık anlamına gelir ve sık tartışmaya girme, hızlı ve kolay öfkelenme, başkalarına zarar verici davranışlarda bulunma olarak tanımlanabilir. Semptomlarına örnek olarak öfke patlamaları, kolay incinme, eşyaları fırlatma veya kırıp dökme, başkalarına zarar verme düşüncelerine sahip olma verilebilir. Bu gruptaki semptom olan öfke patlamaları tükenmişliğin de belirtisidir.

#### **1.3.3.7. Fobik Reaksiyon**

Bu grup, belirli bir obje, kişi, yer ya da duruma karşı duyulan orantısız ve mantıksız korkuyu ele alır. Kişi bu korkusu sebebiyle kaçınma veya kaçma davranışı gösterir. Bu gruba ait semptomlardan bazıları caddelerde veya açık alanlarda korku hissi, otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu, çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissidir. Semptomlar çoğunlukla agorafobiyle ilintilidir.

#### **1.3.3.8. Paranoid Düşünce**

Bu grup, kişide olan şüpheli düşüncelere ve başkalarına güvenmeme durumuna vurgu yapar. Başkalarını suçlama eğilimi, gözetleniyor olma hissi, başkaları tarafından kabul edilmeyen inanç ve düşüncelere sahip olma, insanlar tarafından sömürülme duygusu gruba ait semptomlardandır. Yine paranoid düşünce grubuna ait alınganlık, ilişkilerde şüpheli davranma gibi belirtiler tükenmişlikte de görülmektedir.

#### **1.3.3.9. Psikotizm**

Grup, psikotizmin süreklilik boyutunu temsil etmektedir. İlişkilerde hafif çekiniklik ve izole yaşamdan dramatik psikotik tabloya kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir. Başka bir kişiye yakınlık duymama, insanların içinde bile yalnız

hissetme, başkası tarafından kontrol edinilebileceği fikri, başkalarının duymadığı sesler duyma gibi semptomlar bu gruba aittir.

#### **1.3.4. Psikopatoloji ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi**

Mesleki tükenmişlik belirtilerinin psikopatolojik semptomlar ile örtüşmesinden dolayı, literatürde tükenmişlik ve psikopatoloji ilişkisinin farklı meslek gruplarında incelendiği görülmektedir. Peterson, Demerouti, Bergström, Samuelsson, Asberg ve Nygren (2008) sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeyleri yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Öte yandan mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanlar yaşamayanlara göre daha fazla bellek bozulması ve sırt ve boyun ağrısı şikayetleri belirtmişlerdir (Peterson ve ark., 2008). Benzer olarak Creed, Sidebotham, Gamble, Pallan ve Fenwick (2017) ebelerde yaptıkları araştırmada mesleki tükenmişliğin arttıkça depresyon ve anksiyete seviyelerinin arttığını gözlemlemişlerdir.

Literatürde mesleki tükenmişlik kavramının en çok araştırıldığı meslek grubunun hemşireler olduğu göze çarpmaktadır. McKnight ve Glass (1995), 162 farklı hastaneden toplamda 100 hemşireyle iki yıl süren bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın sonucuna göre tükenmişliğin bir anlamda mesleki depresyon olduğunu ileri sürmüşlerdir. Sonuçlara göre depresyon ve tükenmişlik, değişen skorların ve yapısal eşitliklerin varyansının %20'sini paylaşmaktadır. McKnight ve Glass (1995), bu durumun depresyon ve tükenmişliğin eş gelişimine atıfta bulunduğunu belirtmişlerdir. Ebrinç, Açık, Başoğlu, Çetin ve Çeliköz (2002) hemşire mesleğini de daraltarak yanık merkezinde çalışan hemşirelerle dahiliye yoğun bakım ünitesinde ve genel cerrahi servisinde çalışan hemşireleri karşılaştıran bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre yanık merkezinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik seviyesi diğer iki gruba göre daha yüksektir. Yine yanık merkezinde çalışan hemşirelerin ve dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer gruba göre anksiyete seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (Ebrinç ve ark., 2002). Hemşirelerle yapılan bir diğer araştırma ise askeriye içindedir (Bakir, Özel, Özcan, Çetin & Fedai, 2010). Türk askeri hemşirelerinin örneklemi oluşturduğu araştırmaya

göre Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları pozitif yönde anlamlı ilişki içinde bulunmuştur (Bakir ve ark., 2010).

Sağlık sektöründe farklı meslek gruplarıyla yapılan başka araştırmalar da psikopatoloji ve mesleki tükenmişlik arasında benzer ilişkiler bulmuştur. Zhou ve ark., (2016) Çin’de çalışan 1274 hekim ile yaptıkları araştırmada, tükenmişlik seviyesinin başa çıkma mekanizmasından bağımsız bir şekilde anksiyete semptomlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişki içinde olduğunu belirtmişlerdir. Erol, Sariçiçek ve Gülseren (2007), Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde asistan hekim olarak çalışan 135 kişi ile yaptıkları araştırmada, duygusal tükenmeyi yordayan en önemli değişkenlerin depresyon düzeyi ve duyarsızlaşma olduğunu ifade etmişlerdir. Gül ve ark., (2012) ise radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarıyla yaptıkları araştırmada, depresyon ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır.

Sağlık sektöründen sonra tükenmişliğin en çok araştırıldığı sektör olarak eğitim sektörü öne çıkmaktadır. Sağlık sektöründeki sonuçlara benzer sonuçlar eğitim sektöründe de görülmüştür. Özel eğitim veren kurumlarda çalışan öğretmenlerle yapılan araştırmada, SCL-90-R alt ölçeklerinin tümüyle tükenmişlik seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca obsesif kompulsif semptomlar ve paranoid düşünceler ile tükenmişliğin alt ölçeği olan kişisel başarısızlık arasında ve somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik reaksiyon, hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm ile tükenmişliğin alt ölçeği olan duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yiğit, 2007). Tümkaya (1996) ise ilkökul, ortaokul ve lise öğretmenlerinden oluşan 720 kişilik bir örneklem ile yaptığı araştırmada tükenmişliğin, depresyon, baş ağrısı, cinsel sorunlar, soğuk algınlığı, aile sorunları, yalnızlık, sinirlilik, uykusuzluk, aşırı yemek yeme, sigara ve alkol kullanımı, kalp rahatsızlıkları, yüksek tansiyon, mide bozuklukları gibi değişkenlerle pozitif yönde ilişkisi olduğunu saptamıştır.

Spor, sağlık ve eğitimden görece daha farklı bir meslek kolu olsa da, bu alanda yapılmış araştırmalar da tükenmişliğin psikopatoloji ile ilişkisini ortaya çıkarmaktadır. Gümüşdağ, Bastık, Yamaner, Kartal ve Ünlü (2013) futbolcularla yaptıkları araştırmada anksiyetenin tükenmişliğin yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır.

Sözü edilen sektörler dışında, belki de bu çalışmaya daha yakın olabilecek bir araştırma Marchand, Durand, Juster ve Lupien (2014) tarafından Kanada’da farklı

şirketlerde çalışan kişilerle yapılmıştır. Araştırmaya göre çalışanların yaşı, cinsiyeti, uyanma saati, alkol kullanımı, fiziksel aktivite sıklığı, psikotrop ilaç kullanımı, genel sağlık durumu ve beden kütle indeksi önemli olmaksızın psikolojik sıkıntı, depresif semptomlar ve tükenmişlik arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Yine masa başı çalışma koşullarına sahip ve beyaz yaka olarak adlandırılan bankacılarla yapılmış bir araştırma, nevroz ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur (Süren, Örucü & İzci, 2016).

Son olarak Rössler ve ark. (2014) meslek kolu gözetmeksizin 30 yıl boyunca 4547 çalışan ile mülakat yapmış, bu çalışanlar içinden DSM-III, DSM-III-R ve DSM-IV tanı kriterlerine göre psikopatoloji tanısı almış 316 kişiyi seçmiş ve mesleki tükenmişliklerini ve psikopatolojik semptomlarını (SCL-90-R vererek) incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre SCL-90-R alt ölçeklerinin tümü ile tükenmişlik seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Rössler ve ark., 2014).

#### **1.4. İnanç Kavramı**

Türk Dil Kurumu inancı, “bir düşünceye gönülden bağlı bulunma; birine duyulan güven, inanma duygusu ve Tanrı'ya, bir dine inanma, akide, iman, itikat” olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada kullanılan inanç kavramı son tanımlamaya uymaktadır ve kişilerin dini inancını yansıtmaktadır.

Dini inanç psikoloji literatüründe farklı kuramcılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır. Sigmund Freud, dini inancın psikolojik bir ihtiyaç olarak ortaya çıktığını belirtmiştir. Ona göre dini inanç, erken dönem çocukluk deneyimleriyle ilintilidir ve çocukluk nevrozuna sebep olmuş durumlardan kaynaklanan toplumsal bir nevrozdur (Fromm, 1950). Dini inanç, bireylerin gelişimlerini ve sorunlar karşısında öngörülerini kullanmalarını engeller (Freud, 1961). Totem ve Tabu'da Freud (1984), Tanrı'nın baba figürü ile oluşturulduğundan bahsetmektedir. Çocuğun baba ile kurduğu ilişkinin nüveleri, çocuğun Tanrı ile kurduğu ilişkide de fark edilmektedir ve baba ile olan ilişki değişip dönüştükçe aynı şekilde Tanrı ile kurulmuş ilişki de değişip dönüşecektir. Yani Tanrı, baba figürünün yüceltilmiş halidir (Altınsu Sönmez, 2016). Bu ebeveynin dini inanca yansıtılması hipotezi, tüm toplumlarda erken çocukluk dönemi deneyimleri ile

doğüstü varlığa inanma arasında ilişki bulunduğunu belirtmektedir (Spiro & D'Andrade, 1958).

Carl Gustav Jung ise Freud'un aksine dini inanca pozitif bir anlam yüklemiştir. Ona göre dini inanç kolektif bilincinin bir ürünüdür ve yaratıcısı olan insanı kapsar ve denetim altına alır (Altınsu Sönmez, 2016; Fromm, 1950). Ruh sağlığı, dini inancın uygun şekilde ifade edilmesine bağlıdır ve dini inanç insan yaşantısının doğal bir dışavurumudur, Freud'un iddia ettiği gibi bir yanılsama değildir (Altınsu Sönmez, 2016). Jung'a göre dini inancın, cinsellik ve saldırganlık gibi insanda işlevsel bir rolü vardır (Fordham, 1979). Öte yandan Erich Fromm (1950) dini inancı, topluluk tarafından paylaşılan, kişiye tapınma nesnesi ve yol bulmayı kolaylaştıran bir düzlem sunan düşünce ve pratikler bütünü olarak tanımlamıştır. Ona göre her insanın böyle bir inanca ihtiyacı vardır ve bu inanç kişiye yıkıcılık ya da sevgi, akla ilerleme ya da gerileme getirebilmektedir. Önemli olan dini inancın ne tür düşüncelerle ve nasıl icra edildiğidir (Fromm, 1950). Toplumda hakim olan dinlerde, muktedir bir Tanrı ve aciz bir insan görüşü öne çıkar ve insanın mutlak güce teslimiyeti söz konusudur. Fromm (1950), insanın teslim olduğu zaman güçlü hissettiğini, özgürlüğünü korunma ihtiyacı için feda ettiğini belirtir. Otoriteye teslim olma, yalnızlık ve eksiklik hissiyatından kaçmanın bir biçimidir (Fromm, 1950).

Dini inanç, psikolojik anlamda, tanımlanması ve işlevselliği bakımından farklı şekillerde ele alınmıştır. Bunların dışında, bu çalışma için de önemli olan, dini inanç ile ilgili farklı iki kavram daha vardır. Bunlar dindarlık ve dini yönelimdir. Dindarlık, dini inancın bireysel ve toplumsal yaşantıya ne seviyede aktarıldığı olarak tanımlanabilir. Kişi, dini inancıyla ilgili tutum ve davranışlarını günlük hayatına yansıtır ve belirli pratiklere, buyruklara ne derece bağlı olduğunu ifade ederken dindarlık terimini kullanır (Miller ve Theorsen, 2003). Dindarlığın tek bir şeklinden bahsetmek mümkün değildir. Dindarlık ve bunun dışı vurumu her bireyde farklılık gösterebilir. Toplumsal ve bireysel faktörlerin etkisiyle herkeste farklı şekillerde eyleme dökülebilir (Hökelekli, 2012). Burada dini yönelim kavramı öne çıkar. Dini yönelim, kişilerin dini inançlarına dair öznel yaşantılarını, değerlendirmelerini ve uygulamalarını içeren bir kavramdır. Kişinin dini inancının ortaya çıktığı bireysel, kültürel ve toplumsal her türlü etkileşim dini yönelimin bir parçasıdır. İnsanların nasıl inandıklarına bağlı olarak farklı motivasyonları ve deneyimleri vardır. Dini yönelim, bireylerin inancı algılayış biçimlerini, inançlarına bağlanma düzeyini ve tutumlarının

gündelik hayata yansımalarını içerir (Allport & Ross, 1967; Kurt, 2009). Bu bilgiler ışığında, inanca dair “ne kadar” sorusuna kişi dindarlık kavramı ile cevap verebiliyorken, “nasıl” sorusuna dini yönelim kavramı ile cevap verebilir.

Literatürde, dini yönelim ile ilgili en kabul görmüş kavramsallaştırmanın Allport ve Ross (1967) tarafından yapıldığı görülmektedir. Allport ve Ross (1967) dini yönelimi içsel dini yönelim ve dışsal dini yönelim olarak ikiye ayırmışlardır. Daha sonra Batson ve Ventis (1982) bu kavramsallaştırmaya bir boyut daha eklemiş ve sorgulayıcı dini yönelim kavramını ortaya çıkarmışlardır. Son olarak ise Altemeyer ve Hunsberger (1992) dördüncü boyut olan köktendincilik ya da tutucu dini yönelim kavramını literatüre kazandırmışlardır.

#### **1.4.1. İçsel Dini Yönelim**

İçsel dini yönelime sahip insanlar, dini bir araç olarak görmez ve kullanmazlar. Bu insanların yaşamlarında din önemli bir rol oynamaktadır. Yaşamlarını dini inançlarına göre düzenlerler ve hayatta dini ön plana koyarlar. İnançlarını içselleştirmişlerdir, inançlarını kimlik oluşturmak veya herhangi bir çıkar için kullanmazlar. İçsel dini yönelimin, birleştiricilik, bütünleştiricilik, hoşgörü, önyargısız olma ile ilişkisi vardır. Bu yönelime sahip insanlarda sevgi, saygı, başka insanlara karşı iyi niyet, ayrımcılık yapmama gibi özellikler öne çıkar (Allport & Ross, 1967; Yapıcı & Kayıklık, 2005). Ayrıca Allport (1963) içsel dini yönelimin ruhsal sağlık açısından olumlu bir özellik olduğunu belirtir.

#### **1.4.2. Dışsal Dini Yönelim**

Dışsal dini yönelime sahip insanlar, dini inançlarını yaşamaktansa kullanmaya meyillidirler. Dini inanç ve pratikleri kendi çıkarları doğrultusunda kullanırlar. Dini, sosyalleşme, güvenlik, kendini meşrulaştırma, statü veya kazanç sağlama gibi amaçları için bir araç olarak görürler. Bu insanlar inançlarını ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirme eğilimindedirler (Allport & Ross, 1967; Yapıcı & Kayıklık, 2005). Allport (1963), dışsal dini yönelimin ruhsal sağlık açısından daha az koruyucu etkiye sahip olduğunu belirtir.

### **1.4.3. Sorgulayıcı Dini Yönelim**

Sorgulayıcı dini yönelime sahip insanlar dini inanca ve pratiklere, hayata, varoluşa ve ölüme şüpheyle yaklaşırlar ve bu kavramları sorgularlar. Bu kavramlarla ilgili sorulara kesin ve hızlı cevaplar vermek istemezler. Kendi hayatları ve varoluşları ve toplumsal yapı hakkında nihayete ermeyen, sürekli değişim içinde ilerleyen bir düşünme uğraşı içindedirler. Bu yönelime sahip insanların, farklı fikirlere açık, duyarlı ve başkalarının ihtiyaçlarına önem veren kişiler oldukları düşünülmektedir (Batson, 1976; Altemeyer & Hunsberger, 1992).

### **1.4.4. Tutucu Dini Yönelim**

Tutucu dini yönelime sahip insanların bağnaz, dini inanç konusunda dar görüşlü oldukları belirtilir. Bu insanlar, din ve Tanrı ile ilgili katı, değişmez, kadim gerçekler olduğunu savunurlar. Onlara göre dini inanç ve pratikler, geçmişteki yöntemlerle, değiştirilmeden, özüyle birebir uyacak şekilde deneyimlenmelidir. Böylelikle şeytani güçlerin karşısında yer aldıklarını düşünürler. Araştırmalar tutucu dini yönelimin, önyargılar, cinsiyetçilik ve homoseksüellik karşıtlığı ile ilişkisi olduğunu göstermektedir (Altemeyer & Hunsberger, 1992; Fulton, Gorsuch & Maynard, 1999; Peek, Lowe & Williams, 1991).

### **1.4.5. İnanç ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi**

Literatürde mesleki tükenmişliğin inanç kavramı ile ilişkisi üzerine çok fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Bu iki kavram üzerine yapılan az sayıda araştırmada, genellikle, dini inancın tükenmişliğe karşı bir başa çıkma yöntemi olup olmadığının veya koruyucu işlevi olup olmadığının incelendiği görülmüştür. Ho ve ark. (2016) Hong Kong'da sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada inancın ve uygulanan günlük dini pratiklerin tükenmişliğe karşı koruyucu bir etkisi olduğunu öne sürmüşlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre dini inancı yüksek olan kişiler olmayanlara göre daha düşük seviyelerde tükenmişlik, depresyon ve anksiyete göstermişlerdir. Ho ve ark. (2016) bunun sebebinin, dini inancı yüksek kişilerin gündelik hayatta hissettikleri aşkınlık, kutsallık ve bağlılık sayesinde korku ve kaygılarından arınmaları olabileceğini belirtmişlerdir. Tıp öğrencileri ile yapılmış bir



çalışma da maneviyat ile tükenmişlik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Wachholtz & Rogoff, 2013). Öte yandan bu çalışmada maneviyat ile yaşam tatmini arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Benzer olarak Kumar (2015) da inancın tükenmişliğe karşı koruyucu işlev gördüğünü belirtmektedir ve araştırmasının sonucuna göre artan maneviyat ve inanç, mesleki tükenmişlik seviyesinde azalmaya sebep olmaktadır.

Dini inancın tükenmişliğe karşı bir başa çıkma mekanizması olarak incelendiği araştırmalarda, pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma kavramları görülmektedir. Pozitif dini başa çıkma, Tanrı ile özel bir ilişkiyi, hayatta bulunması gereken bir anlam olduğuna dair güveni ve başka insanlarla ruhani ortaklaşmayı içerirken, negatif dini başa çıkma, kötümserliği, hayatın anlamsız olduğu fikrini ve Tanrı ile sıradan bir ilişkiyi içermektedir (Noh, Chang, Jang, Lee & Lee, 2015). Noh ve ark. (2015) gençlerle yaptıkları araştırmada, tek başına pozitif dini başa çıkmanın tükenmişlik ile bir ilişkisi bulunmadığını, fakat pozitif ve negatif dini başa çıkmayı birlikte ele aldıklarında pozitif dini başa çıkma ile tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunduğunu saptamışlardır. Barr-Jeffrey (2008) araştırmasında, benzer şekilde negatif dini başa çıkmanın duygusal tükenme ile pozitif yönde anlamlı ilişki içinde bulunduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada ayrıca Tanrı ile arasında kaygılı bağlanma tarzı olan insanların yine tükenmişlik seviyelerinin arttığı saptanmıştır (Barr-Jeffrey, 2008).

Literatürde inanç ve mesleki tükenmişlik üzerine yapılmış az sayıda araştırmada, bu çalışmadaki kavramlara benzerlik yönünden belirtilecek olunursa, içsel dini yönelimin tükenmişliğe karşı koruyucu bir işlevi olduğu görülmektedir. Buna rağmen dini inanç ve tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Örneğin Ntantana ve ark. (2016) tarafından hekimler ve hemşirelerle yapılan bir araştırma, dini inancın tükenmişlik ile ilişkisi olmadığını göstermiştir. Buna rağmen tükenmişliği yordayan faktörlerin kişilik özellikleri ve iş doyumunu olduğunu öne sürmüşlerdir (Ntantana ve ark., 2016).

### **1.5. Kontrol Odağı**

Kontrol Odağı kavramı literatüre J.B. Rotter (1966) tarafından kazandırılmıştır ve kişinin kendisini etkileyen tüm olayları kendi davranışlarının neticesi olarak veya

kendi dışındaki faktörlerin sonucu olarak algılaması olarak tanımlanmıştır. Başka bir anlamda, kontrol odağı, kişilerin yaşadıkları olayların sorumluluklarını üstlenmesi, hayatlarına dair kontrolü kendilerinde görmesi ya da yaşadıkları olaylara dair sorumluluk almamaları, bu olayları dış faktörlere bağlamaları ve hayatlarının kontrolünün kendilerinde olmadığını düşünmeleridir. Buna göre olayları kendi davranışlarının neticesi olarak görüp, sorumluluk ve kontrol hisseden kişisel içsel kontrol odağına sahiptir. Dışsal kontrol odağına sahip kişiler ise olayların sorumlusu olarak şans, kader, baht ve başkaları gibi dış faktörleri görürler ve kendileri olayların kontrolünü kendilerinde hissetmezler (Rotter, 1966).

Rotter (1954) kontrol odağı kavramını sosyal öğrenme kuramı üzerinden geliştirmiştir. Rotter'in (1954) sosyal öğrenme kuramı, davranışsal kuramla bilişsel kuramı bir anlamda birleştirir. Kurama göre davranışı oluşturan önemli iki faktör beklenti ve pekiştirme (Dağ, 1990). Kişi, davranışı sonucu bir değer elde edeceği için davranışı gerçekleştirir, davranışın sonucuna yönelik beklenti veya değer düşükse, kişi davranışı gerçekleştirmez. Buradaki değer kavramı öğrenme kuramlarındaki ödül kavramına benzer, fakat ödül davranış düzlemindeyken Rotter'in değer kavramı bilişsel düzlemedir (Cüceloğlu, 1999). Kişilerin, neyi kendi davranışına atfedeceği çocukluk döneminde aldıkları pekiştirmelere bağlıdır. Pekiştirme ve sonucunda kişinin algıladığı değer, kişinin davranışı sonucu ortaya çıkmışsa kişi kendine atıfta bulunur, fakat kişinin davranışından bağımsız ortaya çıkmışsa kişi dış faktörlere atıfta bulunacaktır. Yani kişi davranışı ile değer arasında nedensel ilişki kurarsa kendini sorumlu tutacak, davranışı ile değer arasında nedensel ilişki kuramazsa şans, kader, başkalarının etkisi gibi faktörlere yönelecektir. Bu durum kişiler arasında farklılaşabilir ve kişilerin davranışlarına yönelik beklentilerini birbiri ile bağlı veya benzer olduğunu düşündükleri duruma genelleme eğilimi vardır (Cüceloğlu, 1999; Rotter, 1954).

Sosyal öğrenme kuramının içinden çıkmış bir kavram olan kontrol odağının kişide hangi yöne doğru gelişeceğini etkilediği düşünülen yaş, cinsiyet, aile yapısı, kültür, ekonomik sınıf gibi bazı etkenler mevcuttur. Fakat kişinin sahip olduğu kontrol odağı mutlak değildir. Örneğin yaşın artması ile birlikte kişilerin, dışsal kontrol odağından içsel kontrol odağına geçtiklerini gösteren araştırmalar vardır (Altinkurt, 2012).

### **1.5.1. İçsel Kontrol Odağı**

İçsel kontrol odağına sahip insanlar, olayların ve çevresinin kendi kontrolü altında olduğunu düşünme eğilimi içindedir. Bu kişiler yaşamlarına kendi istekleri doğrultusunda yön verebileceklerini düşünürler. Olumlu benlik algısına sahip, girişimci kişilerdir. Problem çözmede dışsal kontrol odağına sahip insanlara göre daha etkin ve mücadelecidirler. Engellenme karşısında tepki gösterirler ve bu durumu düzeltmeye çalışırlar. Duygusal anlamda dengeli, ilişkilerinde rahat, uyumlu ve olumludurlar. Yaratıcı, güvenli, bağımsız, verimli kişilerdir. Entelektüel uğraşlara daha fazla vakit ayırırlar. İçsel kontrol odağına doğru yönelmenin, kişisel yeterlilik ve etkililiğin pekiştirilmesi sonucu olduğu düşünülmektedir (Cüceloğlu, 1999; Dönmez, 1994).

### **1.5.2. Dışsal Kontrol Odağı**

Dışsal kontrol odağına sahip insanların olumsuz benlik algısı vardır ve başkalarına güvenmekte zorlanırlar. Depresif bir duygu durum içindedirler. Kendilerini dış faktörlerin kurbanı olarak görme eğilimleri vardır. Özgüvenleri, yeterlilikleri ve beklentileri düşüktür. Kaygı seviyeleri yüksektir ve şüphelidirler. Atılgan değildirler. Başkalarının isteklerine ve toplumsal baskılara boyun eğerler, kurallara sorgulamadan uyarlar. Başarısızlıklarını şans, kader gibi faktörlere bağlamaya çalışırlar. Dışsal kontrol odağına doğru yönelmenin, umutların boşa çıktığı, koşulların iyi olmadığı, bilinmeyen veya öngörülemeyen durumlara maruz kalmanın sonucu olduğu düşünülmektedir (Dönmez, 1994).

### **1.5.3. Kontrol Odağı ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi**

Kontrol odağı, kişilerin olanları anlamlandırma ve davranışlarını o anlama göre düzenlemelerine atıfta bulunan bir kavram olduğu için tükenmişlik ile ilişki içinde olması beklenecektir. Kontrol odağının çıkış noktası olan kurama göre kişinin, bir davranışı gerçekleştirmek için beklentisinin yüksek olması gerekir. Kişinin beklentisi yüksek ise ve davranışının istediği sonucu doğuracağına inanıyorsa kişi o davranışı gerçekleştirir. Fakat sonuca ulaşacağına inanmıyorsa ve beklentisi düşükse davranışı

gerçekleştirmez. Bu durum zincirleme bir şekilde kişinin daha sonraki davranışlarını ve atıflarını da etkileyecektir. Yeni beklentilerin seviyesini belirleyecek olan daha önceki beklentilerdir. Beklentiler ile gerçekleşen sonuçların arasındaki fark açıldıkça kişi gerilim hissedecektir ve bu gerilim tükenmişliğe yol açacaktır (Rotter, 1982). İçsel kontrol odağına sahip kişiler bu gerilim ile mücadele etmeye çalışıp, durumu değiştirmeye yönelik aktif rol oynayacaklardır. Dışsal kontrol odağına sahip kişiler ise yaşadıkları gerilim karşısında teslim olacaklar ve umutsuzluğa sürükleneceklerdir (Meier, 1984). O halde kuramsal bilgiye göre dışsal kontrol odağına sahip insanların daha fazla tükenmişlik yaşamaları beklenmelidir.

Kontrol odağı ve mesleki tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalar kuramsal bilgiyi destekler niteliktedir. Wilski, Chmielewski ve Tomczak (2015), Polonya’da fizyoterapistlerle yaptıkları araştırmada dışsal kontrol odağına sahip insanların tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Bunun sebebinin, içsel kontrol odağına sahip insanların iyi olma hali ile ilgili başa çıkma mekanizmaları geliştirirken, dışsal kontrol odağına sahip insanların başa çıkma mekanizmalarının iyi olma hali ile ilgili olmaması olabileceğini öne sürmüşlerdir (Wilski, Chmielewski & Tomczak, 2015). Rahim (1995) tarafından girişimci ve yöneticilerle yapılan araştırma, iki grupta da içsel kontrol odağı ile tükenmişlik arasında negatif yönde ilişki bulunduğunu saptamıştır. Bu durumun içsel kontrol odağına sahip kişiler için stresin büyük bir problem olarak görülmemesi ve daha iyi yönetilebilmesiyle ve tükenmişliği algılama biçimiyle açıklanabileceğini öne sürmüştür. Ayrıca kontrol odağının, stres ve tükenmişliği açıklamada sosyal destekten daha önemli olduğunu belirtmiştir (Rahim, 1995). Benzer sonuçların hemşirelerle yapılan araştırmalarda da çıktığı görülmektedir. Schmitz, Neumann ve Oppermann (1999) tarafından Almanya’da yapılan araştırmaya göre dışsal kontrol odağına sahip hemşireler, içsel kontrol odağına sahip hemşirelere kıyasla daha yüksek tükenmişlik seviyesine sahiplerdir. Bunun sebebinin, olaylar ve hayatları üzerinde hakimiyet hissetmeyen hemşirelerin strese karşı daha hassas olmaları olabileceği düşünülmüştür (Schmitz, Neumann & Oppermann, 1999). Bitsadze ve Japaridze (2016) de öğretmenlerle yaptıkları çalışmada kuramsal bilgiyi destekleyen sonuçlara ulaşmışlardır. 373 öğretmenin katıldığı araştırmada, içsel kontrol odağına sahip kişilerin tükenmişlik yaşama oranlarının çok düşük olduğu saptanmıştır. Özellikle duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutları ile kontrol odağı

ilişkinin anlamlı derecede yüksek olduğu da çalışmada vurgulanmıştır (Bitsadze & Japaridze, 2016).

## **BÖLÜM 2**

### **YÖNTEM**

#### **2.1. Örneklem**

Araştırmanın örnekleme uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiş 147 kişiden oluşmaktadır. Fakat eksik ölçek doldurulması sebebi ile araştırmaya 143 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılar Türk Hava Yolları, Eaton Enerji Yönetim Şirketi, Şişecam, Nar Kimyevi Maddeler, TAV Havalimanları ve Serbest Muhasebeci Mali Müşavir şirketlerinden seçilmişlerdir. Katılımcıların araştırmaya dahil edilebilmeleri için İstanbul'da yaşıyor olmak, 18 yaş ve üstünde olmak, lise ve üstü eğitim seviyesine sahip olmak ve masa başı beyaz yaka çalışan olmak kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Katılımcılara, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek A) imzalatılmıştır.

#### **2.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, katılımcılara ait sosyodemografik ve kişisel bilgileri edinmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış “Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (Ek B)”, katılımcıların mesleki tükenmişlik seviyelerini ölçmek için “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek C)”, katılımcıların psikopatolojik semptomlarını ölçmek için “Psikolojik Belirtiler Tarama Testi (Ek D)”, katılımcıların dindarlıklarını ve dini inançlarının yönelimini ölçmek için “Dini Yönelim Ölçeği (Ek E)” ve katılımcıların kontrol odaklarının yönünü ölçmek için “Kontrol Odağı Ölçeği (Ek F)” kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklere dair bilgiler aşağıda verilmiştir.

### **2.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (Ek B)**

Form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, eğitim süresi, medeni durum, aylık net gelir gibi demografik bilgileri içeren sorular sorulmuştur. Bunların yanında katılımcıların tükenmişlik seviyelerini etkilemesinin olası görüldüğü, çalışılan kurum, kurumdaki iş, kurumda ne kadar süredir çalışıldığı, günde kaç saat çalışıldığı ve işe gidip gelmek için günde toplam ne kadar süre harcandığı gibi faktörler de formda mevcuttur. Son olarak katılımcıların kendilerini dindar biri olarak tanımlayıp tanımlamadıkları da sorulmuştur.

### **2.2.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ek C)**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe standardizasyonu Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 22 madde bulunmaktadır ve ölçeğin amacı kişideki mesleki tükenmişliğin varlığını ve seviyesini tespit etmektir. 3 alt ölçekten oluşur, bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdır. Duygusal tükenmeye ait 9 madde, duyarsızlaşmaya ait 5 madde ve kişisel başarıya ait 8 madde bulunmaktadır. Ölçek likert tipi yanıtlanmaktadır ve yanıtlar hiçbir zaman, yılda birkaç kez, ayda birkaç kez, haftada birkaç kez, her gün şeklindedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, kişisel başarı puanının artışı ise azlığını gösterir. Yani kişisel başarı maddeleri ters kodlanır. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları duygusal tükenme için 0,83; kişisel başarı için 0,72; duyarsızlaşma için 0,65 olarak bulunmuştur (Ergin, 1992). Girgin (1995) ise ölçeğin iç tutarlılık katsayılarını duygusal tükenme için 0,87; kişisel başarı için 0,74 ve duyarsızlaşma için 0,63 olarak saptamıştır.

### **2.2.3. Psikolojik Belirtiler Tarama Testi (SCL-90-R) (Ek D)**

Psikolojik Belirtiler Tarama Testi, Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiştir ve 90 maddeden oluşmaktadır. Türkçe standardizasyonu ilk kez Kılıç (1987) tarafından yapılmıştır. Kişide bulunan herhangi bir psikopatolojik rahatsızlığı tespit etmek için 90 adet semptomun kişide var olup olmadığını sorgulamaktadır. 9 alt ölçeği vardır ve bunlar somatizasyon (12 madde), obsesyon ve kompülsiyon (10 madde), kişilerarası duyarlılık (9 madde), depresyon (13 madde), anksiyete (10 madde),

hostilite (6 madde), fobik reaksiyon (7 madde), paranoid düşünce (6 madde) ve psikotisizmdir (10 madde). Bunların dışında kalan 7 madde ise uyku ve iştah bozuklukları, suçluluk gibi semptomları yansıtmaktadır. Kişi, maddede yazan semptomun son üç ay içerisinde kendisini ne derece rahatsız ettiğini belirtir. 0 hiç, 1 çok az, 2 orta derece, 3 oldukça fazla ve 4 ileri derecede şeklinde cevaplandırılır. Her alt ölçek için bir puan ve genel puan elde edilir. Alt ölçek puanları ve genel puan için yükselen puanlar patolojiye delalettir. Alt ölçeklerin Türkçe standardizasyonunda iç tutarlılık katsayıları, somatizasyon 0,82; obsesyon ve kompulsyon 0,84; kişilerarası duyarlılık 0,79; depresyon 0,78; anksiyete 0,73; hostilite 0,79; fobik reaksiyon 0,78; paranoid düşünce 0,63 ve psikotisizm 0,73 olarak bulunmuştur (Dağ, 1991).

#### **2.2.4. Dini Yönelim Ölçeği (DYÖ) (Ek E)**

Dini Yönelim Ölçeği, Sakallı-Uğurlu ve Shaver (2013) tarafından geliştirilmiştir ve 19 maddeden oluşmaktadır. Kişilerin dini inancının şiddetini ve yönelimini anlamayı amaçlamaktadır. 4 alt ölçeği vardır ve bunlar içsel dini yönelim (6 madde), dışsal dini yönelim (4 madde), sorgulayıcı dini yönelim (5 madde) ve tutucu dini yönelimdir (4 madde). Maddeler 1 kesinlikle katılmıyorum ve 7 kesinlikle katılıyorum şeklinde likert tipi cevaplandırılır. Yüksek skorlar ilgili dini yönelim içinde daha dindar kişiyi göstermektedir. Yapılan araştırmada alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları içsel dini yönelim için 0,84; dışsal dini yönelim için 0,70; sorgulayıcı dini yönelim için 0,76 ve tutucu dini yönelim için 0,73 olarak bulunmuştur (Sakallı-Uğurlu & Shaver, 2013).

#### **2.2.5. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) (Ek F)**

Kontrol Odağı Ölçeği, Dağ (2002) tarafından geliştirilmiştir ve 47 maddeden oluşmaktadır. Kişilerin kontrol odağının içsel mi dışsal mı olduğunu ölçmektedir. Buna karşın ölçeğin beş faktörü bulunmaktadır. Bunlar şans (11 madde), çabalamanın anlamsızlığı (10 madde), kadercilik (3 madde), adil dünyanın olmadığı inancı (5 madde) ve içsel kontroldür (18 madde). İçsel kontrol dışındaki diğer dört faktörün hepsi dışsal kontrol ile ilgilidir. Ölçek likert tipi yanıtlanmaktadır ve yanıtlar hiç uygun değil, pek uygun değil, uygun, oldukça uygun, tamamen uygun şeklindedir. Ölçeğin



puanlanmasında yükselen puanlar dışsal kontrol odağını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

### **2.3. İşlem**

Katılımcılara sırasıyla, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Psikolojik Belirtiler Tarama Testi, Dini Yönelim Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği verilmiştir. Veri toplama işlemi 2017 yılının Kasım ayından 2018 yılının Şubat ayına kadar sürmüştür. Katılımcılara araştırmanın amacı, ölçeklerin nasıl doldurulacağı ve bu işlemin ne kadar süreceği (20-25 dakika) bildirilmiştir. Katılımcılara tüm ölçekleri içten bir şekilde yanıtlamalarının önemi belirtilmiştir. Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerinin korunacağı gizlilik ilkesi ile açıklanmıştır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda katılımcıların ıslak imzaları istenmiştir. Ölçekler zarf içinde katılımcılara dağıtılmış ve sonrasında kapalı zarflar olarak geri toplanmıştır.

### **2.4. Verilerin İstatiksel Analizi**

Araştırmada verilerin analizi için istatistiksel programlardan olan SPSS v22.0 kullanılmıştır. Güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir. Ölçek ortalamalarının normallik dağılımına uyup uymadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değer gibi betimleyici istatistiklerden faydalanılmıştır. Ölçeklerin normallik dağılımına uymasından dolayı verilerin analizinde parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız iki grubun ortalamaları karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-testi kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenler ile yordanmasında ise regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizine dair veriler Tablo 2.4.1.'de verilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Psikolojik Belirtiler Tarama Testi (SCL-90-R), Dini Yönelim Ölçeği (DYÖ) ve Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) maddeleri için güvenilirlik

analizi uygulandığında, güvenirlik katsayısı sırasıyla 0,825; 0,974; 0,848; 0,877 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bu ölçekler güvenilirdir.

**Tablo 2.4.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi**

<i>lekler</i>	<b>Madde sayısı</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>
MT	22	0,825
SCL-90-R	90	0,974
DY	19	0,848
KO	47	0,877

## BÖLÜM 3

### BULGULAR

#### 3.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya 67'si (%47) kadın, 76'sı (%53) erkek olmak üzere 143 kişi katılmıştır. Katılımcıların 58'i (%41) 18-30 yaş arasında, 62'si (%43) 31-40 yaş arasında ve 23'ü (%16) ise 41 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların ortalama yaşı  $33,6 \pm 7,5$  olup en düşük yaş 18, en yüksek 60'tır. Katılımcıların eğitim durumları değerlendirildiğinde, 16'sının (%11) lise, 85'inin (%61) lisans ve 39'unun (%28) ise lisansüstü mezunu oldukları görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, 88 katılımcının (%62) evli, 52 katılımcının (%37) bekar ve 1 katılımcının (%1) ise boşanmış olduğu görülmektedir. Veriler Tablo 3.1.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri**

<i>Cinsiyet</i>	<b>Kişi Sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kadın	67	47,0
Erkek	76	53,0
<i>Yaş</i>	n	%
18-30 arası	58	41,0
31-40 arası	62	43,0
41 ve üzeri	23	16,0
<i>Eğitim</i>	n	%
Lise	16	11,0
Lisans	85	61,0
Lisansüstü	39	28,0
<i>Medeni durum</i>	n	%
Evli	88	62,0
Bekar	52	37,0
Boşanmış	1	1,0

### 3.2. Mesleki Özellikler

Katılımcıların 40'ı (%36) Türk Hava Yolları'nda, 2'si (%2) Serbest Mali Müşavirlik şirketinde, 65'i (%58,5) Eaton Enerji Yönetim şirketinde ve 4'ü (%3,5) diğer özel şirketlerde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kişilerin meslekleri değerlendirildiğinde, 16'sının (%13) yönetici, 3'ünün (%2) yönetici yardımcısı, 11'inin (%9) muhasebeci, 50'sinin (%39) uzman, 4'ünün (%3) teknisyen, 6'sının (%5) müşteri temsilcisi, 17'sinin (%13) mühendis, 2'sinin (%1) tasarımcı, 5'inin (%4) planlamacı ve 13'ünün (%10) ise satın almacı olarak çalıştığı görülmektedir. Veriler Tablo 3.2.1'de sunulmuştur.

**Tablo 3.2.1. Örneklem Mesleki Özellikleri**

<i>Kurum</i>	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
THY	40	36,0
SMM	2	2,0
Eaton	65	58,5
Diğer	4	3,5
<i>Meslek</i>	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Yönetici	16	13,0
Yönetici yardımcısı	3	2,4
Muhasebeci	11	9,0
Uzman	50	39,0
Teknisyen	4	3,0
Müşteri temsilcisi	6	5,0
Mühendis	17	13,0
Tasarımcı	2	1,6
Planlamacı	5	4,0
Satın almacı	13	10,0

Öte yandan katılımcıların aldıkları maaşa, mesai sürelerine, kurumlarında ne kadar süredir çalıştıklarına ve işe gidip gelirken yolda harcadıkları süreye ait tanımlayıcı veriler Tablo 3.2.2.'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların belirttiği en yüksek maaş 15.000 TL iken en düşük maaş 900 TL'dir. Katılımcıların ortalama maaşı ise  $4766,4 \pm 2339,3$  TL'dir. Şu an çalışmakta oldukları kurumda ne kadar süredir çalıştıklarına dair verilen yanıtlara göre en uzun çalışma süresi 30 yıl, en kısa çalışma süresi ise 1 aydır. Ortalama çalışma süresi  $7,4 \pm 7,0$  yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların günlük mesai saatlerine bakıldığında en uzun mesai günde 12 saat, en kısa mesai günde 7 saattir. Katılımcıların ortalama mesaisi  $9 \pm 1,1$  saattir. Katılımcıların belirttiği en kısa işe gidip gelme süresi 2 dakika iken, en uzun süre 4

saattir ve katılımcıların işlerine gidip gelirken yolda harcadıkları ortalama süre  $1,5 \pm 0,9$  saattir.

**Tablo 3.2.2. Örneklem İŞlerine Dair Tanımlayıcı Veriler**

	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
Net gelir	75	4766,4	2339,3	900	15.000
Çalışma süresi (yıl)	138	7,4	7,0	,1	30,0
Günlük mesai (saat)	129	9,0	1,1	7	12
Yol (saat)	131	1,5	0,9	,02	4,0

### 3.3. İnanca Dair Özellikler

Katılımcıların kendilerini dindar biri olarak tanımlayıp tanımlamadıklarına göre elde edilen veriler Tablo 3.3.'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların 72'si (%54) kendini dindar biri olarak tanımlamazken, 62'si (%46) kendini dindar biri olarak tanımladığını belirtmiştir.

**Tablo 3.3. Örneklem Dindarlık Durumu**

<b>İnanç</b>	<b>Katılımcı sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Dindar değil	72	54,0
Dindar	62	46,0

### 3.4. Ölçek Ortalamaları

Araştırmada kullanılan Maclach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.4.1.'de verilmiştir. Tükenmenin alt boyutları içinde, duygusal tükenme puanı en yüksektir. Bunu sırasıyla kişisel başarı ve duyarsızlaşma puanları izlemektedir. Katılımcıların duygusal tükenme ortalama puanı  $20,88 \pm 6,99$ ; kişisel başarı ortalama puanı  $18,73 \pm 5,73$  ve duyarsızlaşma ortalama puanı  $8,25 \pm 3,32$  olarak belirlenmiştir. Örneklem ortalama tükenmişlik puanı ise  $47,87 \pm 11,48$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 3.4.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Ortalamaları**

MTÖ	n	Ort.	S.S.	Minimum	Maksimum
Duygusal tükenme	143	20,88	6,99	9,00	43,00
Duyarsızlaşma	143	8,25	3,32	5,00	19,00
Kişisel başarı	143	18,73	5,73	8,00	36,00
Toplam	143	47,87	11,48	22,00	76,00

Örneklemin psikopatolojik belirtilerinin incelendiği Psikolojik Belirti Tarama Testi alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.4.2.'de verilmiştir. Katılımcıların SCL-90-R puanlarına göre en çok yaşadıkları semptomlar depresyon semptomlarıdır. Depresyonu çok az farkla obsesif kompulsif semptomlar izlemektedir. Sonrasında ise semptom sıklığına göre sırasıyla somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce, anksiyete, psikotizm, hostilite ve fobik reaksiyon gelmektedir. Katılımcıların en yüksek dört alt boyutta aldıkları puanlara göre depresyon ortalama puanı  $11,36 \pm 8,17$ ; obsesyon ve kompülsiyon ortalama puanı  $11,20 \pm 6,92$ ; somatizasyon ortalama puanı  $7,58 \pm 6,36$  ve kişilerarası duyarlılık ortalama puanı  $7,22 \pm 5,71$  olarak saptanmıştır.

**Tablo 3.4.2. SCL-90-R Ortalamaları**

	n	Ort.	S.S.	Minimum	Maksimum
Somatizasyon	143	7,58	6,36	0,0	28,0
Obsesyon kompülsiyon	143	11,20	6,92	0,0	31,0
Kişilerarası duyarlılık	143	7,22	5,71	0,0	22,0
Depresyon	143	11,36	8,17	0,0	37,0
Psikotizm	143	4,26	4,58	0,0	19,0
Paranoid düşünce	143	6,48	4,70	0,0	19,0
Hostilite	143	3,99	3,75	0,0	16,0
Anksiyete	143	5,48	5,59	0,0	26,0
Fobik reaksiyon	143	2,08	3,19	0,0	17,0
Diğer	143	5,54	4,42	0,0	20,0
Toplam	143	65,19	45,65	0,0	212,0

Kullanılan bir diğer ölçek olan Dini Yönelim Ölçeği alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.4.3'te verilmiştir. Katılımcıların dini inançlarının çoğunlukla içsel yönelime sahip olduğu, bunu sırasıyla sorgulayıcı dini yönelimin ve dışsal dini yönelimin izlediği görülmektedir. Katılımcıların DYÖ alt boyutlarına dair

aldıkları ortalama puanlar içsel dini yönelim için  $31,87 \pm 10,94$ ; sorgulayıcı dini yönelim için  $20,77 \pm 8,55$ ; dışsal dini yönelim için  $13,76 \pm 7,43$  ve tutucu dini yönelim için  $12,17 \pm 7,04$  olarak saptanmıştır.

**Tablo 3.4.3. Dini Yönelim Ölçeği Ortalamaları**

<b>DYÖ</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
İçsel dini yönelim	143	31,87	10,94	6,00	42,00
Dışsal dini yönelim	143	13,76	7,43	4,00	28,00
Sorgulayıcı dini yönelim	143	20,77	8,55	5,00	35,00
Tutucu dini yönelim	143	12,17	7,04	4,00	28,00
Toplam	143	78,57	21,42	21,00	133,00

Son olarak Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.4.4.'te sunulmuştur. İçsel kontrol odağına sahip katılımcıların dışsal kontrol odağına sahip katılımcılardan daha fazla olduğu görülmektedir. İçsel kontrol odağı ortalama puanı  $73,05 \pm 21,39$  ve dışsal kontrol odağı ortalama puanı  $84,82 \pm 19,81$ 'dir.

**Tablo 3.4.4. Kontrol Odağı Ölçeği Ortalamaları**

<b>KOÖ</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
İçsel kontrol odağı	76	73,05	21,39	22,0	114,0
Dışsal kontrol odağı	67	84,82	19,81	21,0	133,0
Toplam	143	121,53	18,4	63,0	155,0

### 3.5. Mesleki Tükenmişliğin Sosyodemografik, Mesleki ve İnanca Dair Değişkenlere Göre İncelenmesi

**Tablo 3.5.1. Mesleki Tükenmişlik ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki Değerlendirme**

<i>Yaş grupları<sup>1</sup></i>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Min.- Maks.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
18-30 arası	58	48,40	11,06	26-76		
31 – 40 arası	62	46,65	11,49	22-73	0,744	0,477
41 ve üzeri	23	49,83	12,62	22-76		
<i>Eğitim<sup>1</sup></i>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Min.- Maks.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Lise	16	45,88	13,33	22-68		
Lisans	85	49,06	11,37	22-76	0,974	0,380
Lisansüstü	39	46,46	11,18	26-73		
<i>Medeni durum<sup>1</sup></i>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Min.- Maks.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Evli	88	48,84	11,01	23-76		
Bekar	52	46,5	12,37	22-76	0,885	0,472
Boşanmış	1	41,00	-	41		

<sup>1</sup>One-way ANOVA testi

Tablo 3.5.1.'de görüldüğü üzere, katılımcıların tükenmişlik puanları, yaş grupları arasında farklılık göstermemektedir ( $F = 0,744, p > .05$ ). 41 yaş ve üzerindeki kişilerin ortalama tükenmişlik puanı, diğer yaş gruplarındaki kişilerin ortalama puanından biraz daha yüksek bulunmuş ancak bu durum anlamlı bir farklılık yaratmamıştır. Katılımcıların tükenmişlik puanları, eğitim düzeyleri arasında da farklılık göstermemektedir ( $F = 0,974, p > .05$ ). Bununla birlikte lisans düzeyinde eğitim alan kişilerin ortalama tükenmişlik puanı, diğer eğitim seviyelerindeki kişilerin tükenmişlik puanlarından yüksek bulunmuştur. Son olarak katılımcıların tükenmişlik puanları, medeni durumlar arasında farklılık göstermemektedir ( $F = 0,885, p > .05$ ). Evli olan kişilerin ortalama tükenmişlik puanı, bekar ve boşanmış kişilerin ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur, fakat anlamlı bir fark söz konusu değildir.

Tablo 3.5.2.'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan kişilerin tükenmişlik puanları, cinsiyet değişkeni arasında farklılık göstermemektedir ( $t = 0,595, p > .05$ ). Kadınların ortalama tükenmişlik puanı, erkeklerin ortalama puanından biraz daha yüksek bulunmuştur ancak aralarındaki ilişki anlamlı değildir.



**Tablo 3.5.2. Mesleki Tükenmişlik ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki****Değerlendirme**

<i>Cinsiyet<sup>1</sup></i>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kadın	67	48,48	10,85	0,595	0,552
Erkek	76	47,33	12,06		

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t-testi**Tablo 3.5.3. Mesleki Tükenmişlik ile Mesleki Değişkenler Arasındaki****Değerlendirme**

<i>Meslek<sup>1</sup></i>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Min.- Maks</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Yönetici	16	46,31	14,30	22-73	0,659	0,745
Yönetici yardımcısı	3	51,33	9,24	46-62		
Muhasebeci	11	51,09	10,85	37-70		
Uzman	50	48,94	11,12	26-76		
Teknisyen	4	44,75	14,52	23-53		
Müşteri temsilcisi	6	40,50	10,99	31-57		
Mühendis	17	47,41	11,64	26-66		
Tasarımcı	2	40,00	4,24	37-43		
Planlamacı	5	51,80	16,39	36-76		
Satın almacı	13	47,00	10,51	33-68		
<i>Kurum<sup>1</sup></i>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Min.- Maks</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
THY	40	50,85	10,44	29-76	2,056	0,110
Eaton	65	47,26	10,83	26-76		
SMM	2	53,00	24,04	36-70		
Diğer	4	38,75	12,76	22-53		

<sup>1</sup>One-way ANOVA testi

Tablo 3.5.3.'de belirtildiği üzere katılımcıların tükenmişlik puanları, çalışılan kurumlar arasında farklılık göstermemektedir ( $F = 2,056$ ,  $p > .05$ ). En yüksek tükenmişlik ortalama puanı olan kurum SMM olarak görülmektedir fakat anlamlı bir fark görülmemiştir. Katılımcıların tükenmişlik puanları, meslekler arasında da farklılık göstermemektedir ( $F = 0,659$ ,  $p > .05$ ). En yüksek tükenmişlik puanı alan meslekler sırasıyla planlamacı, yönetici yardımcısı ve muhasebeci olarak görülmektedir ve bununla birlikte diğer gruplar arasında anlamlı farklılıklar oluşturmamaktadır.

Tablo 3.5.4.'te gösterildiği üzere katılımcıların tükenmişlik puanları, çalışma süresi, mesai saati ve net gelir arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir, ( $p >$

.05). Buna göre kişilerin tükenmişlik durumları çalışma süresi, mesai saati ve net gelirden bağımsız olarak değişmektedir.

**Tablo 3.5.4. Mesleki Tükenmişlik ile İşe Dair Değişkenler Arasındaki Değerlendirme**

<i>Değişkenler<sup>1</sup></i>	MTÖ	
	<b>r</b>	<b>p</b>
Çalışma süresi	,009	,917
Mesai saati	-,060	,500
Net gelir	-,060	,611

<sup>1</sup>Pearson Korelasyon

Katılımcıların tükenmişlik puanlarının inançlarına göre karşılaştırılması Tablo 3.5.5.'te verilmiştir. Katılımcıların tükenmişlik puanı, dindarlık durumları arasında farklılık göstermemektedir ( $t = -1,136$ ,  $p > .05$ ). Kendini dindar olarak tanımlayan kişilerin ortalama tükenmişlik puanı, kendini dindar olarak tanımlamayan kişilere göre daha yüksek bulunmuş, ancak aralarında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır.

**Tablo 3.5.5. Mesleki Tükenmişlik ile Dindarlık Arasındaki Değerlendirme**

<i>Dindarlık<sup>1</sup></i>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Dindar değil	72	47,15	11,12	-1,136	0,258
Dindar	62	49,42	11,97		

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t-testi

### **3.6. Mesleki Tükenmişliğin Psikopatoloji Değişkenine Göre İncelenmesi**

Tablo 3.6.1.'de görüldüğü üzere, katılımcıların psikopatolojik semptomları, tükenmişlik durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < .05$ ). Tükenmişlik durumu, MTÖ puanlarının medyan kesmesi ile ikiye ayrılmasıyla oluşturulmuştur. Tüm psikopatolojik semptomlarda, tükenmişliği yüksek kişilerin ortalama semptom puanları, tükenmişliği düşük kişilerin ortalama puanından oldukça yüksek ve anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 3.6.1. Mesleki Tükenmişlik ile SCL-90-R Arasındaki Değerlendirme**

	Tükenmişlik				t	p
	Yüksek		Düşük			
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
Somatizasyon	9,51	7,00	5,78	5,13	-3,607	,000*
Obsesyon kompülsiyon	13,54	6,58	9,03	6,55	-4,103	,000*
Kişilerarası duyarlılık	9,81	5,58	4,80	4,70	-5,822	,000*
Depresyon	15,16	7,95	7,82	6,69	-5,987	,000*
Psikotisizm	6,30	5,09	2,35	2,99	-5,705	,000*
Paranoid düşünce	8,62	4,41	4,47	4,06	-5,863	,000*
Hostilite	5,71	4,02	2,39	2,64	-5,879	,000*
Anksiyete	7,64	6,49	3,47	3,61	-4,781	,000*
Fobik reaksiyon	2,96	3,85	1,26	2,13	-3,294	,002*
Diğer	6,81	4,59	4,35	3,93	-3,448	,001*

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t-testi, \*p≤0,05

**Tablo 3.6.2. MTÖ Alt Boyutları ile SCL-90-R Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

<i>SCL-90-R</i>	Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
	Duyusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
Somatizasyon	,315**	,235**	,210*
Obsesyon kompülsiyon	,422**	,277**	,280**
Kişilerarası duyarlılık	,453**	,259**	,262**
Depresyon	,529**	,347**	,262**
Psikotisizm	,455**	,380**	,208*
Paranoid düşünce	,498**	,417**	,159
Hostilite	,429**	,429**	,253**
Anksiyete	,378**	,305**	,263**
Diğer	,362**	,283**	,101
Fobik reaksiyon	,298**	,279**	,213*

\*p≤0,05; \*\*p≤0,01, Pearson korelasyon

Tablo 3.6.2.'de sunulduğu üzere, kişilerin psikopatolojik semptomları ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, psikopatolojik semptomlar ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır ( $p < .05$ ). Tükenmişlik seviyesi arttıkça psikopatolojik semptomlar da artış gösterecektir.

### 3.7. Mesleki Tükenmişliğin İnanç ve Kontrol Odağı Değişkenlerine Göre İncelenmesi

Tablo 3.7.1.'de gösterildiği üzere, araştırmaya katılan kişilerin 69'u (%48) tükenmişliği yüksek yaşarken, 74'ü (%52) düşük yaşamaktadır. Katılımcıların dini inançlarının yönelimleri değerlendirildiğinde, 109'unun (%76) içsel dini yönelime, 1'inin (%1) dışsal dini yönelime ve 33'ünün (%23) ise sorgulayıcı dini yönelime sahip olduğu görülmektedir. Katılımcılar kontrol odağı yönünden değerlendirildiğinde ise, 76'sının (%53) içsel kontrol odağına, 67'sinin (%47) ise dışsal kontrol odağına sahip olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.7.1. Örneklem Tükenmişlik Durumu, Dini Yönelimi ve Kontrol Odağı Yönü**

<i><b>Tükenmişlik</b></i>	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Düşük	74	52,0
Yüksek	69	48,0
<i><b>Dini yönelim</b></i>	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
İçsel dini yönelim	109	76,0
Dışsal dini yönelim	1	1,0
Sorgulayıcı dini yönelim	33	23,0
<i><b>Kontrol Odağı</b></i>	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
İçsel kontrol odağı	76	53,0
Dışsal kontrol odağı	67	47,0

Tablo 3.7.2.'de tükenmişliği yüksek ve düşük katılımcıların hangi dini yönelime sahip oldukları verilmiştir. Buna göre tükenmişliği düşük katılımcıların ağırlıklı olarak içsel dini yönelime sahip oldukları, bunu sorgulayıcı dini yönelimin takip ettiği görülmektedir. Tükenmişliği yüksek katılımcıların ise yine en fazla içsel dini yönelime sahip oldukları, bunu sorgulayıcı dini yönelimin ve dışsal dini yönelimin izlediği görülmektedir. Dikkat çeken nokta tükenmişliği düşük grupta dışsal ya da tutucu dini yönelime sahip kimse bulunmamasıdır. Tükenmişliği düşük katılımcıların 59'u (%80) içsel dini yönelime sahipken, 15'i (%20) sorgulayıcı dini yönelime sahiptir. Tükenmişliği yüksek katılımcıların ise 50'si (%73) içsel dini yönelime sahipken, 18'i (%26) sorgulayıcı dini yönelime ve 1'i (%1) dışsal dini yönelime

sahiptir. Tükenmişlik ile dini yönelim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 3.7.2. Tükenmişlik Durumuna Göre Dini Yönelim**

Tükenmişlik <sup>1</sup>			p
Düşük	n	%	
İçsel dini yönelim	59	80,0	0,398
Sorgulayıcı dini yönelim	15	20,0	
Yüksek			
İçsel dini yönelim	50	73,0	
Dışsal dini yönelim	1	1,0	
Sorgulayıcı dini yönelim	18	26,0	

<sup>1</sup>Ki-kare ilişki testi

**Tablo 3.7.3. MTÖ Alt Boyutları ile DYÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

DYÖ	MTÖ		
	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
İçsel dini yönelim	,072	-,002	-,039
Dışsal dini yönelim	,120	,041	,038
Sorgulayıcı dini yönelim	,076	-,030	,005
Tutucu dini yönelim	-,013	-,024	-,040

Pearson korelasyon

Tablo 3.7.3.'de verildiği üzere katılımcıların dini inançlarının yönelimi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p > .05$ ).

Tablo 3.7.4.'de tükenmişliği yüksek ve düşük katılımcıların kontrol odaklarının yönü verilmiştir. Buna göre tükenmişliği düşük katılımcıların çoğunluğu içsel kontrol odağına sahipken, tükenmişliği yüksek katılımcıların çoğunluğu dışsal kontrol odağına sahiptir. Tükenmişliği düşük katılımcıların 46'sının (%62) kontrol odağı yönü içselken, tükenmişliği yüksek katılımcıların 30'unun (%43,5) içseldir. Tükenmişliği düşük katılımcılarda dışsal kontrol odağına sahip kişi sayısı 28 (%38) iken, bu sayı tükenmişliği yüksek katılımcılarda 39 (%56,5) olmuştur. Tükenmişlik ile kontrol odağı arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p < .05$ ).

**Tablo 3.7.4. Tükenmişlik Durumuna Göre Kontrol Odağı**

Tükenmişlik <sup>1</sup>	n	%	p
Düşük			
İçsel kontrol odağı	46	62,0	
Dışsal kontrol odağı	28	38,0	
Yüksek			0,025*
İçsel kontrol odağı	30	43,5	
Dışsal kontrol odağı	39	56,5	

<sup>1</sup>Ki-kare ilişki testi, \*p<.05

### 3.8. Mesleki Tükenmişliğin Tüm Değişkenlere Göre İncelenmesi

Tablo 3.8.1.'de Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Psikolojik Belirtiler Tarama Testi, Dini Yönelim Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği arasındaki korelasyon değerleri verilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişki korelasyon analiziyle, ve ilişki katsayısı Pearson korelasyon katsayısı olarak gösterilmiştir.

MTÖ ile SCL-90-R ( $r = 0,540$ ) ve KOÖ ( $r = 0,335$ ) arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır ( $p < .01$ ). Tükenmişlik düzeyinin artış gösterdikçe, psikopatolojik semptomlar ve kontrol odağı puanının da aynı şekilde artış gösterecektir. Yani tükenmişlik düzeyi arttıkça kişilerin kontrol odağının yönü dışsala doğru gidecektir.

KOÖ ile SCL-90-R ( $r = 0,316$ ) ve KOÖ ile DYÖ ( $r = 0,289$ ) arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır ( $p < .01$ ). Kontrol odağı, hem psikopatolojik semptomlar hem de dini yönelim ile doğru orantılı olarak ilişki içindedir. Yani kişilerin kontrol odağının yönü dışsala doğru gittikçe kişinin dindarlığı ve psikopatolojik semptomları artacaktır.

**Tablo 3.8.1. Ölçeklerin Korelasyon Analizi**

	MTÖ <sup>1</sup>	SCL-90-R <sup>2</sup>	DYÖ <sup>3</sup>	KOÖ <sup>4</sup>
MTÖ				
SCL-90-R	,540**			
DYÖ	,052	,047		
KOÖ	,335**	,316**	,289**	

<sup>1</sup>Maslach Tükenmişlik Ölçeği, <sup>2</sup>Psikopatoloji Ölçeği, <sup>3</sup>Dini Yönelim Ölçeği, <sup>4</sup>Kontrol Odağı Ölçeği, Korelasyon analizi (Pearson), \*p≤0,05, \*\*p≤0,01

Tablo 3.8.2.'de SCL-90-R puanları ortalama üstü ve ortalama altı olan katılımcıların DYÖ ve KOÖ puanları verilmiştir. Buna göre SCL-90-R puanı ortalamanın altında olan kişilerin DYÖ ortalama puanı  $77,33 \pm 22,08$ ; SCL-90-R puanı ortalamanın üstünde olan kişilerin DYÖ ortalama puanı  $80,55 \pm 20,35$ 'dir ve aralarındaki fark anlamlı değildir, ( $t = -0,873, p > .05$ ).

SCL-90-R puanı ortalamanın altında olan kişilerin KOÖ ortalama puanı  $117,45 \pm 18,11$ ; SCL-90-R puanı ortalamanın üstünde olan kişilerin KOÖ ortalama puanı  $128,05 \pm 17,09$ 'dur ve aralarındaki fark anlamlıdır, ( $t = -3,479, p < .05$ ).

**Tablo 3.8.2. SCL-90-R Puanlarına Göre DYÖ ve KOÖ İlişki Analizi**

Ölçekler	SCL <sup>1</sup>				t	p
	Ortalama altı		Ortalama üstü			
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
DYÖ	77,33	22,08	80,55	20,35	-0,873	0,384
KOÖ	117,45	18,11	128,05	17,09	-3,479	,001*

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t-testi, \* $p \leq 0,05$

Tablo 3.8.3.'de mesleki tükenmişliğin diğer değişkenler tarafından yordanmasına ait veriler sunulmuştur. Psikopatolojik semptomlara, kontrol odağına ve inanca göre mesleki tükenmişliği yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları tabloda verilmiştir.

Yordayıcı değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, psikopatoloji ile tükenmişlik arasında pozitif ve normal düzeyde bir ilişkinin olduğu ( $r = 0,54$ ), ancak diğer değişkenler kontrol edildiğinde iki değişken arasındaki korelasyonun  $r = 0,49$  olduğu görülmektedir. İnanç ile tükenmişlik arasında ilişki görülmezken, kontrol odağı ile tükenmişlik arasında benzer şekilde pozitif ve biraz daha düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ( $r = 0,34$ ).

Psikopatoloji, kontrol odağı ve inanç değişkenleri birlikte tükenmişlik puanları ile anlamlı bir ilişki vermektedir,  $R = 0.568, R^2 = 0.322, p < .01$ . Adı geçen üç değişken birlikte tükenmişlik puanlarındaki toplam varyansın %32'sini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre, yordayıcı değişkenlerin tükenmişlik üzerindeki görece önem sırası psikopatoloji, kontrol odağı ve inançtır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde,

psikopatoloji ve kontrol odağı değişkenlerinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir ( $p < .05$ ). İnanç değişkeni ise anlamlı bir etkiye sahip değildir ( $p > .01$ ).

**Tablo 3.8.3. Mesleki Tükenmişliğin Değişkenler Tarafından Yordanması**

<i>Değişkenler</i>	B	Standart Hata	$\beta$	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	26.632	5,576	-	4,476	.000	-	-
Psikopatoloji	,121	,019	,481	6,530	,000	,540	,485
İnanç	-,014	,039	-,025	-,347	,729	,052	-,029
Kontrol odağı	,119	,048	,190	2,471	,015	,335	,205
R = 0.568 p = .000	R <sup>2</sup> = 0.322						



## BÖLÜM 4

### TARTIŞMA

Bu araştırmada mesleki tükenmişliğin psikopatoloji, inanç ve kontrol odağı yönünden incelenmesi ve adı geçen değişkenler ile mesleki tükenmişliğin ilişkisinin anlaşılması amaçlanmıştır. Araştırmanın katılımcıları, İstanbul'daki farklı şirketlerde beyaz yaka olarak çalışan 67'si kadın, 76'sı erkek olmak üzere toplam 143 kişidir. Bu bölümde araştırmanın hipotezleri ve bulguları, literatürdeki ilgili araştırmalar ile karşılaştırılacak ve tartışılacaktır. Ayrıca araştırmanın sınırlılıklarına değinilecektir.

Sosyodemografik veriler ile mesleki tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde, hiçbir veriye göre tükenmişliğin anlamlı farklılık göstermemesi dikkat çekicidir. Katılımcıların tükenmişlik puanları, yaşları, cinsiyetleri, eğitim seviyeleri ve medeni durumları arasında fark göstermemiştir. Yani bahsedilen sosyodemografik veriler ile katılımcıların tükenmişlik durumları arasında bir ilişki yoktur. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar olduğu gibi, tükenmişliğin sosyodemografik özellikler için anlamlı bir fark gösterdiğini belirten çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Aguayo, Vargas, Canadas ve De la Fuente (2017) polislerle yaptıkları çalışmada tükenmişlik seviyesinin yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermediğini saptamışlardır. Diğer yandan Okray Kocabıyık ve Çakıcı (2008) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları araştırmada, kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını, ve yine 18-30 yaş aralığındaki kişilerin 41-50 yaş aralığındaki kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Gençlerin daha fazla tükenmişlik yaşamalarının sebebinin, kişilerin yaşları arttıkça kendilerini daha iyi tanımaları, deneyim ve bilgi ile kendi sınırlarını bilir hale gelmeleri ve ideallerinin daha gerçeği yansıtır olması, bu yüzden de tükenmişlik düzeyinin azalması olduğunu düşünmüşlerdir (Okray Kocabıyık & Çakıcı, 2008).

Yine aynı araştırmada kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşama sebebinin patriarkal sistem ve cinsiyet eşitsizliği olabileceği düşünölmüştür (Okray Kocabıyık & Çakıcı, 2008). Bu çalışmada cinsiyet ve yaşa dair bir farklılık görölmemesinin sebebi, katılımcıların, yaşları ve cinsiyetlerinden bağımsız şekilde benzer çalışma koşullarına sahip olmaları olabileceği düşünölmüştür. Diğer bir deyişle katılımcıların iş ortamlarında yaş ve cinsiyet ayrımcılığı veya pozitif ayrımcılığı yapılmıyor olabilir.

Medeni duruma bakıldığında ise literatürde yine farklı sonuçları gösteren çalışmalar mevcuttur. Okray Kocabıyık ve Çakıcı (2008) çalışmalarında medeni durumun tükenmişlik yönünden bir fark yaratmadığını tespit etmişlerdir. Maslach ve Jackson (1985) ise araştırmalarında, bekar olanların evli olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir ve bunun sebebinin evli kişilerin eşlerinden sosyal destek görmesi olabileceğini ifade etmişlerdir. Yani bir anlamda evliliğin koruyucu rolü olduğu söylenebilir. Bu çalışmada ise evli ya da bekar olmanın tükenmişlik üzerinde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bunun sebebi sosyal desteğin sadece eşten değil, aile, arkadaş, partner veya yakın ilişkide bulunulan herhangi birinden gelebilecek olması olabilir.

Eğitim seviyesi ile tükenmişlik seviyesi arasındaki ilişkiye dair literatürde, bu çalışmadaki sonuçlardan farklı sonuçların ağırlıklı olarak bulunduğu görölmektedir. Araştırmalar, kişilerin eğitim seviyesi arttıkça tükenmişliklerinin de arttığını göstermektedir (Farshi & Omranzadeh, 2014; Fletcher, 1988; Sezer, 2012). Bunun sebebi olarak da, artan eğitim seviyesi ile birlikte iş yerindeki pozisyonun da yükseldiğini ve sorumlulukların arttığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise tükenmişlik, eğitim seviyesine göre farklılık göstermemiştir. Katılımcıların masa başı beyaz yaka çalışan olmasının ve aldıkları eğitimden, okudukları bölümden bağımsız olarak benzer pozisyonlarda çalışıyor olmasının bu sonuca neden olmuş olabileceği düşünölmektedir.

Çalışmanın bulgularına göre katılımcıların tükenmişlikleri, mesleki değişkenlere göre de farklılık göstermemektedir. Katılımcıların tükenmişliklerinin meslek, çalışılan kurum, çalışma süresi, mesai saati ve gelir ile ilişkili olmadığı söylenebilir. Literatürde, tükenmişliğin, doktorluk, hemşirelik, öğretmenlik gibi yüz yüze insanlarla icra edilen mesleklerde diğer mesleklere kıyasla daha fazla göröldüğu

bildirilmiştir (Ergin, 1992; Sayıl, Haran, Ölmez & Devrimci Özgüven, 1997; Sharma, Sharp, Walker & Monson, 2007). Bu çalışmanın örneklemindeki kişilerin meslekleri yüz yüze insanlarla icra edilmemektedir. Katılımcılar her ne kadar farklı iş tanımları olduklarını belirtse de, benzer ofislerde, masa başında ve ağırlıklı olarak bilgisayar üzerinden çalışmaktadırlar. Bu sebeple tükenmişlikleri mesleklerine göre farklılık göstermemiş olabilir. Yine çalışılan kuruma göre farklılık görülmemesinin sebebi de bu olabilir.

Literatüre bakıldığında kişilerin çalışma süreleri ve günlük mesai saatleri ile tükenmişlik durumları arasında ilişki bulunduğu görülmektedir. Özkula ve Durukan (2017) iki farklı hastanede yaptıkları çalışmada farklı sonuçlara varmışlardır. Bir hastanede 5 yıldan uzun süredir çalışanların tükenmişliği 5 yıldan kısa süredir çalışanlara göre fazlayken, diğer hastanede 5 yıldan kısa süredir çalışanların tükenmişliği 5 yıldan uzun süredir çalışanlara göre fazla bulunmuştur. Fakat iki hastanede de günde 8 saatten fazla çalışanların tükenmişliği, günde 8 saat çalışanlara göre anlamlı olarak yüksektir (Özkula & Durukan, 2017). İkiz (2010) ise rehber öğretmenlerle yaptığı araştırmasında toplam tükenmişlik puanı ile kıdem arasında anlamlı bir ilişki bulmazken, 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip kişilerin, 0-5 yıl ve 11-15 yıl çalışma süresine sahip kişilerden anlamlı olarak daha yüksek kişisel başarı puanına sahip olduklarını bulmuştur. Bu çalışmada ise katılımcıların kıdemleri ve günlük mesai saatleri ile tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Daha önce belirtildiği gibi katılımcıların kıdemlerinden bağımsız olarak çalışma koşulları benzerdir. Kurumdaki çalışma süresinin artması yorgunluk, sıkıntı gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirdiği gibi, deneyim, güven gibi olumlu sonuçları da beraberinde getirmektedir. Bu dengeden dolayı katılımcıların kıdemlerine göre tükenmişlik durumları fark göstermemiş olabilir. Ya da kıdemleri ne olursa olsun kişiler belli bir seviyede tükenmişlik yaşıyor denebilir. Günlük mesai saatine göre tükenmişliğin fark göstermemesinin sebebi ise katılımcıların ağırlıklı olarak günde 8 ya da 9 saat çalışmaları, daha uzun mesaiye kalan katılımcı sayısının çok az olması olabilir.

Gelir düzeyi ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya literatürde rastlanmamıştır. Göze çarpan araştırmalar gelir düzeyinden memnuniyet ve tükenmişlik ilişkisi üzerinedir. Buna göre gelirini yeterli bulanların tükenmişlik seviyesi gelirini yeterli bulmayanlara göre daha azdır (Bağcı, 2015; Beaver, Sharp &

Cotsonis, 1986). Bu çalışmada ise katılımcıların gelirlerinden memnuniyetleri değil net gelirleri sorulmuştur ve tükenmişlik, net gelir bakımından fark göstermemiştir. Bunun sebebinin öncelikle net gelirini beyan eden katılımcı sayısının az olması olabileceği düşünülmüştür. Diğer yandan net gelir objektif bir değerdir. Katılımcıların gelirlerine bakış açıları ve gelirleri doğrultusunda hayat memnuniyetleri bilinmemektedir. Bu yüzden gelire göre tükenmişlik anlamlı bir fark göstermemiş olabilir.

Çalışmanın bulgularına göre tükenmişlik yaşayan katılımcıların psikopatolojik semptomları, tükenmişlik yaşamayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazladır. Yani çalışmanın birinci hipotezi olan mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanlarda psikopatoloji semptomlarının artmasının beklenmesi ve beşinci hipotezi olan mesleki tükenmişlik yaşamayan çalışanlarda psikopatoloji semptomlarının azalması beklenmesi doğrulanmıştır. Katılımcıların mesleki tükenmişlikleri arttıkça psikopatolojik semptomları da artmaktadır. MTÖ alt boyutları ve SCL-90-R alt boyutları ayrı ayrı incelendiğinde, SCL-90-R'nin bütün alt boyutları MTÖ'nin bütün alt boyutları arttıkça anlamlı olarak artış göstermektedir. Bu bulgu literatürle uyumludur. Literatüre bakıldığında da farklı meslek gruplarıyla yapılmış araştırmalar benzer sonuçları vermiştir. Sağlık sektörü çalışanları, öğretmenler, sporcular, işçiler gibi farklı sektörlerden çalışanlarla yapılan araştırmalara göre tükenmişlik arttıkça anksiyete, depresyon, somatizasyon, paranoya, hostile semptomları da artış göstermektedir (Gümüşdağ ve ark., 2013; Marchand ve ark., 2014; McKnight & Glass, 1995; Tümkaya, 1996). Öte yandan bu çalışmaya benzer olarak Rössler ve ark. (2014) araştırmalarında tükenmişlik ile SCL-90-R'nin bütün alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır. Literatürde bunun tersi bir bulguya rastlanmamıştır ve bulgular teorik bilgi ile de uyumludur. Tükenmişlik semptomlarının birçoğu psikopatolojik semptomlarla örtüşmektedir. Tükenmişlik, kişinin iş yerinde yaşadığı sorunlardan, çalışma koşullarından dolayı ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerin tümüdür. Bu belirtilerin birçoğu depresyon, anksiyete, somatizasyon belirtileri ile bire bir aynıdır. Ayrıca tükenmişlik kişinin sosyal hayatını ve aile yaşantısını, geleceğine yönelik duygu ve düşüncelerini de etkilemektedir. Yani tükenmişlik her ne kadar iş yerindeki stresörlerden ve mesleki durumlardan kaynaklansa da zamanla kişinin tüm hayatına sirayet eder. Tükenmişlik semptomlarının, yani bir anlamla psikopatolojik semptomların, yerini ruhsal

bozukluklara bırakması olasıdır. Kavramlardaki söz konusu bu örtüşmeye göre çalışmanın bu bulgusu şaşırtıcı değildir.

Çalışmanın üçüncü hipotezine göre mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanların dışsal dini yönelime sahip olmaları, dördüncü hipotezine göre mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanların tutucu dini yönelime sahip olmaları, yedinci hipotezine göre mesleki tükenmişlik yaşamayan çalışanların içsel dini yönelime sahip olmaları ve sekizinci hipoteze göre mesleki tükenmişlik yaşamayan çalışanların sorgulayıcı dini yönelime sahip olmaları beklenmekteydi. Çalışmanın bulgularına göre tükenmişlik yaşayan çalışanların %73'ü içsel dini yönelime, %26'sı sorgulayıcı dini yönelime ve %1'i dışsal dini yönelime sahiptir. Tükenmişlik yaşamayan çalışanların ise %80'i içsel dini yönelime ve %20'si sorgulayıcı dini yönelime sahiptir. Literatürde dini yönelim ile tükenmişlik kavramlarının birlikte incelendiği araştırmaya rastlamak oldukça zordur. Benzer konulu araştırmalara göre, dini inancı olumlu ya da olumsuz şekillerde başa çıkma mekanizması olarak kullanmak, tükenmişlik ile ilişkilidir. Buna göre dini inancını olumlu şekilde kullanan kişi, hayatın anlamı olduğuna inanan, Tanrı ile arasında özel bir ilişki bulunan ve inancına güvenen, insanlara karşı sevgiyi ve hoşgörüyü benimsemiş kişilerdir. Bu tanım içsel dini yönelime sahip kişilere de uymaktadır. Araştırmaya göre bu kişilerin tükenmişlik yaşama oranı diğerlerine göre daha düşüktür (Noh ve ark., 2015). Tükenmişlik yaşama oranının bu kişilerde daha düşük olmasının nedenlerinden birinin de, bu kişilerin umut kavramına bakış açıları olabileceği düşünülmüştür. Bu kişiler inançlarını dini pratiklerin ötesine taşıyor ve inanmak olgusunu içselleştirip hayat görüşü olarak yaşıyor olabilirler. Bunun sonucunda karşılaştıkları zorluklarda umutsuzluğa kapılmıyor aksine hep içlerinde bir umut taşıyor olabilirler. Sözü edilen bulguların çalışmanın bulgularıyla benzeşmemesinde dikkat edilmesi gereken nokta, katılımcıların hiçbirinin tutucu dini yönelime sahip olmaması ve sadece tek katılımcının dışsal dini yönelime sahip olmasıdır. Yani 143 katılımcının 142'si içsel veya sorgulayıcı dini yönelime sahiptir. O halde tükenmişlik yaşasın ya da yaşamasın, katılımcılar zaten içsel veya sorgulayıcı dini yönelime sahiplerdir. Bu durumda ilgili hipotezlerin sınanabilirliği tartışmalıdır.

Bulgulara göre katılımcılarının dindarlıklarının tükenmişlik durumları ile anlamlı bir ilişkisi yoktur. Kendini dindar biri olarak tanımlayan katılımcıların tükenmişlik puanları, kendini dindar biri olarak tanımlamayan katılımcıların tükenmişlik puanlarından daha yüksek bulunmuş olsa da aralarında anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Bunun yanında, katılımcıların MTÖ puanları ile DYÖ puanları da anlamlı bir ilişki içinde değildir. Yani çalışmanın dokuzuncu hipotezi olan mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanlarda dindarlığın artmasının beklenmesi doğrulanmamıştır. Literatüre bakıldığında dini inancın tükenmişliğe karşı koruyucu işlevi olduğunu öne süren araştırmalar mevcuttur. Sonuçları, dindarlığın arttıkça tükenmişliğin azaldığını gösteren araştırmalar göze çarpmaktadır (Ho ve ark., 2016; Wachholtz & Rogoff, 2013). Bu çalışmada ise dindarlığın koruyucu işlevinden bahsetmek mümkün değildir. Bu durumun sebebi olarak, kişilerin dini inanca ve dindarlığa bakış açılarının kategorileştirilemeyecek kadar farklı olabileceği düşünülmüştür. Dindarlık ve dini inancı yaşama biçimi son derece öznedir ve her zaman tükenmişliğe karşı koruyucu ya da tetikleyici olmak durumunda değildir.

Bulgularda inanca dair dikkat çeken nokta DYÖ puanı ile KOÖ puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmasıdır. Buna göre katılımcıların dindarlığı arttıkça kontrol odaklarının yönü de dışsal kontrol odağına doğru artmaktadır. Diğer bir deyişle dışsal kontrol odağına sahip katılımcıların içsel kontrol odağına sahip katılımcılara göre daha dindar oldukları söylenebilir. Bu bulgu teorik bilgi ile paralellik göstermektedir. Dışsal kontrol odağına sahip insanlar, çevrelerinde olan olayları şans, kader gibi dış faktörlere atfetme ve dünyanın adil olmadığı, çabalamanın anlamsız olduğu gibi inanışlara sahip olma eğilimdedir. Kültürel olarak bakıldığında toplumumuzda daha dindar insanların da kadere ve kismete önem verdikleri, alinyazısı kavramına inandıkları, dünyevi olayları imtihan olarak görüp adaletin ahirette olduğuna inandıkları ve bu yüzden dışsal kontrol odağına sahip olmalarının anlamlı olduğu söylenebilir.

Çalışmanın ikinci ve altıncı hipotezleri kontrol odağı ile ilgilidir. İkinci hipoteze göre mesleki tükenmişlik yaşayan çalışanların dışsal kontrol odağına sahip olmaları, altıncı hipoteze göre ise mesleki tükenmişlik yaşamayan çalışanların içsel kontrol odağına sahip olmaları beklenmekteydi. Söz konusu iki hipotez de doğrulanmıştır. Bulgulara göre mesleki tükenmişlik yaşayan kişilerin %43,5'i içsel kontrol odağına sahipken, mesleki tükenmişlik yaşamayan kişilerin %62'si içsel kontrol odağına sahiptir. Mesleki tükenmişlik yaşayan kişilerin %56,5'i dışsal kontrol odağına sahipken, mesleki tükenmişlik yaşamayan kişilerin %38'i dışsal kontrol odağına sahiptir. Yani tükenmişlik yaşamayan kişilerin çoğunluğu içsel kontrol odağına sahiptir ve tükenmişlik yaşayan kişilerin çoğunluğu da dışsal kontrol odağına

sahiptir. Öte yandan katılımcıların kontrol odağı puanları arttıkça tükenmişlik puanları da artmaktadır. Başka bir deyişle dışsal kontrol odağına sahip katılımcılar, içsel kontrol odağına sahip katılımcılardan daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Bu bulgular literatür ile uyum göstermektedir. Yapılan araştırmalarda dışsal kontrol odağına sahip kişilerin, içsel kontrol odağına sahip kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (Bitsadze & Japaridze, 2016; Wilski, Chmielewski & Tomczak, 2015). Bu durumun dışsal kontrol odağına sahip kişilerin hayatlarının kontrolünü ellerine hissetmemeleri ve dolayısıyla stresörlere karşı çaresiz ve pasif kalmaları ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Dışsal kontrol odağına sahip kişiler, inisiyatif almaktan kaçınan, karar vermekte zorlanan ve benlik algıları olumsuz olarak tanımlanırlar. Bu özelliklerden dolayı tükenmişlik ile baş edemiyor olmaları ve içsel kontrol odağına sahip kişilere göre tükenmişlikten daha kolay ve çabuk etkileniyor olmaları beklenebilir.

Kontrol odağına dair başka bir bulgu ise kontrol odağı puanı arttıkça psikopatolojik semptomların da artmasıdır. Yani dışsal kontrol odağına sahip katılımcılar, içsel kontrol odağına sahip katılımcılardan daha fazla psikopatolojik semptom göstermektedir. Aynı şekilde ortalamanın üzerinde psikopatolojik semptom gösterenlerin kontrol odakları dışsal, ortalamanın altında psikopatolojik semptom gösterenlerin kontrol odakları ise içseldir. Literatürdeki araştırmaların bulguları ile bu bulgu paralellik göstermektedir. Dışsal kontrol odağı, psikopatolojinin artması ile ilişkili bulunmuştur (Baksak & Çevik, 2007; Dirik & Günay, 2009). Dışsal kontrol odağına sahip kişilerin özellikleri dikkate alındığında, diğer kişilere göre daha fazla psikopatolojik semptom yaşamaları olasıdır. Zira içlerinde buldukları edilgen durum beraberinde kaygı, sıkıntı, bunaltı, üzüntü gibi olumsuz duyguları getiriyor olabilir.

Çalışmanın sonuçlarından bahsederken bazı kısıtlılıklara değinmek gerekmektedir. Öncelikle katılımcı sayısının az olması bir kısıtlılık olarak öne çıkmaktadır. Örneklemin yeterince büyük olmaması güvenilirliğin artmasını engellemektedir. Öte yandan beyaz yaka tabirinin genel geçer bir tanımı olmaması ve bununla ilgili resmi sayılara ulaşamıyor olması da bir kısıtlılıktır. Katılımcıların büyük bir kısmının yalnızca iki farklı şirketten alınmış olması da önemli bir sınırlılıktır. Şirket sayısı arttıkça sektör skalası da artacak ve bununla birlikte yine güvenilirlik artacaktır. Ölçekler katılımcılara çoğunlukla çalışma saatleri içinde

uygulanmıştır. Bu da katılımcıları, ölçekleri hızlı ve özensiz doldurmaya itmiş olabilir. Ayrıca araştırmanın değişkenlerinden biri olan dini inanç, özellikle günümüz Türkiye'sinde hassas bir konudur. Katılımcıların dini inançları ile ilgili soruları yanıtlamaları, hele bunu iş yerlerinde yapmaları onlar için zorlayıcı olmuş olabilir. Yine ölçeklerin iş yerlerinde doldurulmasından kaynaklı olarak katılımcılar gizlilik konusunda kendilerini güvende hissetmemiş olabilirler. Bu da katılımcıların çoğunluğunun aldıkları maaşı yazmak istememesinin sebebi olabilir. Araştırmanın sonuçlarının doğruluğu katılımcıların bu şartlar altında ölçeklere verdikleri yanıtlar ile kısıtlıdır. Son olarak araştırmanın kesitsel yapısı sebebiyle sonuçlarda herhangi bir nedensellikten bahsedilememektedir.



## **BÖLÜM 5**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmanın sonucuna göre lise ve üstü eğitim seviyesine sahip masa başı çalışanlar sosyodemografik özelliklerinden bağımsız bir şekilde mesleki tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu durum beyaz yaka çalışanların kimliksizleşmesi olarak okunabilir. Ayrıca mesleki tükenmişlik beraberinde psikopatolojik semptomları da getirmektedir. Kişilerin dışsal kontrol odağına sahip olmaları tükenmişlik yaşama risklerini arttırırken, dini inancın tükenmişlik ile ilişkisi bulunmamaktadır.

Literatürde adı geçen dört değişkenin birlikte incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın bu anlamda literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir. Bundan sonraki benzer araştırmaların daha büyük örneklem ile yapılması ve Türkiye'nin başka şehirlerinde de yapılması önerilebilir. İstanbul'daki nüfus yoğunluğu, kente bağlı stresörler ve işsizlik oranları düşünüldüğünde, başka illerde farklı sonuçlar alınabilmesi olasıdır.

Son olarak içsel kontrol odağına sahip insanların tükenmişlik yaşama risklerinin dışsal kontrol odağına sahip insanlara göre daha düşük olmasından yola çıkılarak, şirketlerin çalışanlarına kontrol odaklarını dışsaldan içsele yönlendirmeleri konusunda eğitim verebilecekleri düşünülmektedir. Bununla ilgili bir araştırma yapılması da önerilebilir. Ayrıca ilgili kurumların topluma psikoeğitim vermesi ile tükenmişliğin önüne bir nebze geçilebileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aguaya, R., Vargas, C., Canadas, G. R., & De la Fuente, E. (2017). Are sociodemographic factors associated to burnout syndrome in police officers? A correlational meta-analysis. *Anales de Psicologia*, 33(2), 383.
- Allport, G. W. & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-443.
- Allport, G. W. (1963). Behavioral science, religion, and mental health. *Journal of religion and health*, 2(3), 187.
- Allport, G., & Ross, W. J. (1968). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 375- 387.
- Alptekin K., Ulaş, H., Akdede, B. B. ve ark. (2009). Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 905-910.
- Altemeyer, B. & Hunsberger, B. (1992). Authoritarianism, religious fundamentalism, quest, and prejudice. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2(2), 113-133.
- Altinkurt, Y. (2012). *Üniversite Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma Algıları ile Denetim Odağı Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi.
- Altınsu Sönmez, Ö. (2016). Dindarlığın ölçülebilirliği üzerine geliştirilen dindarlık ölçekleri. *SEFAD*, 36, 557-578.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. (Ertuğrul K. çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.

- Arı, G. S. & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Arslan, Ö. G. (2007). *Okul Müdürlerinin Öğretimsel Liderlik Anlayışı ile Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişliğinin Karşılaştırılması: Çaycuma Alan Araştırması Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Karaelmas Üniversitesi.
- Ashforth, B. E., & Lee, R. T. (1990). On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75(6), 743-747.
- Bağcı, Z. (2015). Study of some demographic properties influencing the burnout levels of nurses in public hospitals by CHAID analysis. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2), 479-494.
- Bakır, B., Özer, M., Özcan, C. T., Çetin, M., & Fedai, T. (2010). The association between burnout, and depressive symptoms in a Turkish military nurse sample. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(2), 160-163.
- Baksak, B., & Çevik, A. (2007). Somatizasyonun kültürel boyutları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 9, 50-57.
- Barr-Jeffrey, A. (2008). *Attachment to God, Religious Coping and Clergy Burnout*. Doktora Tezi, Seattle Pacific University.
- Batson, C. D. & Ventis, W. L. (1982). *The Religious Experience: A Social-psychological Perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Batson, C. D. (1976). Religion as prosocial: agent or double agent? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 15(1), 29-45.
- Bayram, N. & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672.
- Baysal, A. (1995). *Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Beaver, C. B., Sharp, E. S., & Cotsonis, G. A. (1986). Burnout experienced by nurse-midwives, *Journal of Nurse-Midwifery*, 31(1), 3-15.
- Binbay, T., Alptekin, K., Elbi, H. ve ark. (2012). İzmir kent merkezinde şizofreni ve psikotik belirtili bozuklukların yaşamboyu yaygınlığı ve ilişkili oldukları sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 149-160.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C.,...Ulaş, H. (2013). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-18.

- Bitsadze, M., & Japaridze M. (2016). Locus of control in Georgian teachers and its relation to teacher burnout. *Problems of Management in the 21st Century*, 11(1), 8-15.
- Budak, G. & Sürvegil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2).
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Creedy, D. K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J., & Fenwick, J. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a crosssectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(13).
- Cüceloğlu, D. (1999). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi.
- Çam Çelikel F. & Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129.
- Çam, M. O. (1991). *Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromununun Araştırılması*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi.
- Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R. ve ark. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 367-374.
- Çokluk, Ö. (2000). *Zihinsel ve İşitme Engelliler Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerde Tükenmişliğin Kestirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Dağ, İ. (1990). *Kontrol Odağı, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme İlişkileri*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 16, 77-90.
- Demiriz, E. (1980). *Yan Kırsal Kesimde Depresyon Epidemiyolojisi ve Ruhsal Bozuklukların Sıklığı Üzerine Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Demirkol, İ. (2006). *Avukatlarda İş Doyumu, Tükenmişlik ve Denetim Odağının Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi.

- Derogatis, L. R. (1977). *Symptom Checklist 90R-version Manual I: Scoring, Administration, and Procedures for the SCL-90*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Dirik, G., & Günay, E. (2009). Dindarlık, kontrol odağı ve psikolojik sıkıntılar. *Civilacademy Journal of Social Sciences*, 7(1), 47-62.
- Dönmez, A. (1984). Belirli toplumsal durumların algılanmasında denetim odağı etkisi. *AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 17(1-2), 152-157.
- Ebrinç, S., Açikel, C., Başoğlu, C., Çetin, M., & Çeliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 162-168.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erol, A., Sarıççek, A., & Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-247.
- Etzion, D. & Pines, A. (1986). Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: a social psychological perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 17, 191–209.
- Farshi, S. S., & Omranzadeh, F. (2014). The effect of gender, education level, and marital status on Iranian EFL teachers' burnout level. *International Journal of Applied Linguistics & English Literature*, 3(5), 128-133.
- Fletcher, B. (1988). The epidemiology of occupational stress. Coping and Consequences of Stress at Work, 3–52.
- Fordham, F. (1979). *Jung Psikolojisinin Ana Hatları*. (Yalçın A., çev.), Say Yayıncılık.
- Freud, S. (1961). *The Future of an Illusion*. New York: Norton.
- Freud, S. (1984). *Totem ve Tabu* (Sahir S., çev.), İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Freudenberger, N. J., & Richelson, G. (1994). *Tükenmeye Rağmen Nasıl Yaşanabilir?* (N. Hisli Şahin, çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159–165.
- Fromm, E. (1950). *Psikanaliz ve Din*. (Erten E., çev.), Say Yayınları.
- Fulton, A. S., Gorsuch, R. L. & Maynard, E. A. (1999). Religious orientation, antihomosexual sentiment, and fundamentalism among Christians. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 38(1), 14-22.

- Girgin, G. (1995). *İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Glass, D. C. & McKnight, J. D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: a review of the evidence. *Psychology and Health*, 11, 23–48.
- Greenglass, E. (1991). Burnout and gender: theoretical and organizational implications. *Canadian Psychology*, 32, 562–574.
- Gültekin, B. K. & Dereboy, I. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 150-158.
- Gümüş, H. (2006). *Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi.
- Gümüüşdağ, H., Bastık, C., Yamaner, F., Kartal, A., & Ünlü, C. (2013). Burnout in professional soccer players: the role of aggression and anxiety. *IBB International Refereed Academic Social Sciences Journal*, 10(4), 39-54.
- Gürün, O. A. (1996). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: İnkılap Kitabevi.
- Ho, R. T. H., Sing, C. Y., Fong, T. C. T., Au-Yeung, F. S. W., Law, K. Y., Lee, L. F., & Ng, S. M. (2016). Underlying spirituality and mental health: The role of burnout. *J Occup Health*, 58, 66–71.
- Hökelekli, H. (2012). *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul: Pasifik Ofset.
- ICD-11 Beta: Expectations, Concerns and Known Issues  
<http://www.who.int/classifications/icd/revision/betaexpectations/en/>
- Izgar, H. (2006). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik Nedenleri*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve ark. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 630-634.
- İkiz, F. E. (2010). Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 25-43.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik sendromu, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 30.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29, 284–297.

- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S. ve ark. (2003). 15-49 yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 208-219.
- Kılıç, M. (1987). *Değişik Psikolojik Arazilara Sahip Olan ve Olmayan Öğrencilerin Sorunları*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Koçak, R. (2009). Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 65-83.
- Kumar, S. (2015). Influence of spirituality on burnout and job satisfaction: a study of academic professionals in Oman. *South Asian Journal of Management*, 22(3), 137-175.
- Kurt, A. (2009). Dindarlığı etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(2), 1-26.
- Küey L., Üstün T. B. & Güleç C. (1987). Türkiye’de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi araştırmaları üzerine bir gözden geçirme çalışması. *Toplum ve Hekim*, 44, 16-30.
- Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123–133.
- Leiter, M. P. (1989). Conceptual implications of two models of burnout: A response to Golembiewski. *Group and Organization Studies*, 14, 15-22.
- Marchand, A., Durand, P., Juster, R. P., & Lupien, S. J. (2014). Workers' psychological distress, depression, and burnout symptoms: Associations with diurnal cortisol profiles. *Scand J Work Environment Health*, 40(3), 305–314.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory; Manual Research Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12, 837–51.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. Manual, 3rd edn. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McKnight, J. D., & Glass, D. C. (1995). Perceptions of control, burnout, and depressive symptomatology: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 490-494.

- Meier, S. T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of Occupational Psychology*, 57(3), 211-219
- Miller, W. R., Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American psychologist*, 58(1), 24-97.
- Noh, H., Chang, E., Jang, Y., Lee, J. H., & Lee S. M. (2016). Suppressor effects of positive and negative religious coping on academic burnout among Korean middle school students. *J Relig Health*, 55(1), 135-146.
- Ntantanaa, A., Matamisa, D., Savvidoua, S., Giannakoub, M., Gouvac, M., Nakosd, G., & Koulourasd, V. (2017). Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, 11–17.
- Okray Kocabıyık, Z., & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, 132-138.
- Özkula, G., & Durukan, E. (2017). Burnout syndrome among physicians: the role of socio-demographic characteristics. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30, 136-144.
- Özmen, H. (2001). *Görme Engelliler Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Bayt Ltd. Şti.
- Özyurt, C. B., & Deveci, A. (2011). Manisa’da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Peek, C. W., Lowe, G. D., & Williams, L. S. (1991). Gender and god’s word: Another look at religious fundamentalism and sexism. *Social Forces*, 69(4), 1205-1221.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Asberg, M., & Nygren, A. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84–95.
- Pfennig, B. & Hüsch, M. (1994). *Determinanten und Korrelate des Burnout-Syndroms: Eine metaanalytische Betrachtung*. Doktora Tezi, Freie Universität Berlin.
- Rahim, M. A. (1995). A comparative study of entrepreneurs and managers: stress, burnout, locus of control and social support. *Journal of Health and Human Services Administration*, 18(1), 68-89.



- Rotter, J. B. (1954). *Social Learning and Clinical Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Personality Theory and Personality Measurement*, 261-295.
- Rotter, J. B. (1982). *The Development and Application of Social Learning Theory*. New York: Preager.
- Rössler, W., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., & Angst, J. (2014). Predictors of burnout: results from a prospective community study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 265, 19-25.
- Sakallı-Uğurlu, N., & Shaver, P. R. (2013). *Religious Orientation Scale*, Unpublished manuscript. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Sayil, I., Haran, S., Ölmez Ş. & Devrimci Özgüven H. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5, 71-77.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Research: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B. & Peeters, M. C. W. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: a literature review. *International Journal of Stress Management*, 7, 19-48.
- Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (2000). *Handleiding van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS)*. [Test manual Utrecht Burnout Scale-UBOS]. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schmitz, N., Neumann, W., & Oppermann, R. (1999). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 95-99.
- Schwab, R. L., & Iwanicki, E. F. (1982). Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher burnout. *Education Administration Quarterly*, 18, 60-74.
- Sezer, F. (2012). Examining of teacher burnout level in terms of some variables. *International Online Journal of Educational Sciences*, 4(3), 617-631.
- Sharma, A., Sharp, D. M., Walker, L. G. & Monson, J. R. T. (2007). Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Services. *Colorectal Dis*, 10, 397-406.
- Spiro, M. E. & D'Andrade, R. G. (1958). A cross-cultural study of some supernatural beliefs. *American Anthropologist*, 60, 456-466.
- Susser, M. (1973). *Causal Thinking in the Health Sciences: Concepts and Strategies of Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.

- Süren, S., Örucü, E., & İzci, Ç. (2016). Banka çalışanlarında tükenmişlik ve beş büyük kişilik özellikleri arasındaki ilişki: Bir alan araştırması. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 247-262.
- Sürgen, S. (2014). *Sınıf Öğretmenlerinin Denetim Odağı Eğilimleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi.
- TÜİK, Mayıs 2017'de internet sitesinden alınmıştır, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=72&locale=tr>
- Tümkaya, S. (1996). *Öğretmenlerdeki Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başaşağı Davranışları*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- Wachholtz, A., & Rogoff, M. (2013). The Relationship between spirituality and burnout among medical students. *Journal of Contemporary Medical Education*, 1, 83-91.
- Wilski, M., Chmielewski, B., & Tomczak, M. (2015). Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: the mediating effect of coping styles. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(5), 875-889.
- Yaparel, R. (1987). *Yirmi-kırk Yaş Arası Kişilerde Dini Hayat ile Psiko-sosyal Uyum Arasındaki İlişki*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Yapıcı, A., & Kayıklık, H. (2005). Ruh sağlığı bağlamında dindarlığın öz saygı ve kaygı ile ilişkisi: Çukurova Üniversitesi örneği. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3(9), 177-206.
- Yiğit, A. (2007). *Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin İş Doyumu Tükenmişlik ve Ruh Sağlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi.

## **EK A**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

#### **“Mesleki Tükenmişliğin Psikopatoloji, İnanç ve Kontrol Odağı Yönünden Değerlendirilmesi” Başlıklı Tez Araştırması**

**Katılımcı için Bilgiler:**

Tarih: ...../...../.....

Bu araştırmanın amacı, hizmet sektörü çalışanlarının tükenmişlik durumlarının (kişide yorgunluk, işten ve genel olarak hayattan uzaklaşma, umutsuzluk, çaresizlik, işinden soğuma gibi belirtilere yol açan durum) psikopatoloji (depresyon, kaygı, fobiler, ağrılar, kuşkular gibi), inanç ve kontrol odağı (kişilerin hayatlarında olanları içsel ya da dışsal faktörlere bağlaması ile ilgili bir kavramdır) yönünden incelenmesi ve bu değişkenlerin tükenmişliğe olan etkilerini anlamaktır.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir dönemde çalışmayı bırakma hakkına sahiptir.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

#### **Katılımcının Beyanı:**

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Cemre Ayhan Sönmezgil tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum, sorularıma yeterli cevapları aldım. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile

anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih...../...../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Tanık Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

## EK B

### Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu

**Cinsiyet:** Kadın  Erkek

**Yaş:**

**Eğitim düzeyi:** Okur-yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise

Üniversite  Üniversite üzeri

**Medeni durum:** Evli  Bekar  Ayrılmış/Boşanmış  Dul

**Aylık net geliriniz?** \_\_\_\_\_ TL

**Çalıştığınız kurum:**

**Kurumdaki işiniz:**

**Bu kurumda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?:** \_\_\_\_\_gün \_\_\_\_\_ay \_\_\_\_\_yıl

**Günde kaç saat çalışıyorsunuz? (Ek mesai yapıyorsanız onu dahil ederek):**

**İşe gidip gelmek için günde toplam ne kadar süre harcıyorsunuz?:** \_\_\_\_\_dakika  
\_\_\_\_\_saat

**Kendinizi dindar biri olarak tanımlar mısınız?**

a) Evet

b) Hayır

## EK C

### MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Yılda bir kaç kez	Ayda bir kaç kez	Haftada bir kaç kez	Her gün
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı düşünüyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı insanlara sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
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 hissedirim.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					

20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılık ile yaklaşırım.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi.					



## EK D

### SCL-90-R

AÇIKLAMA: Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bu gün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.

Hiç : 0

Çok az : 1

Orta derecede : 2

Oldukça fazla : 3

İleri derecede : 4

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız yineleyici hoşla gitmeyen düşünceler
4. Baygınlık veya baş dönmeleri
5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. Olayları anımsamada güçlülük
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi

23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. Olanlar için kendini suçlama
27. Belin alt kısmında ağrılar
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
29. Yalnız hissi
30. Karamsarlık hissi
31. Her şey için çok fazla endişe duyma
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. Korku hissi
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. Kalbin çok hızlı çarpması
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
41. Kendini başkalarından aşağı görme
42. Adele (kas) ağrıları
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk ve sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. Hiçbir şey düşünmeme hali
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme
61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri

73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi
74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

## EK E

### DİNİ YÖNELİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, kendi duygu/düşünce/davranışlarınıza göre ne kadar katılıp katılmadığınızı en uygun rakamı yazarak belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum						Kesinlikle katılıyorum

- \_\_\_\_\_ 1)- İçimden geldiği için Allah'a inanırım.
- \_\_\_\_\_ 2)- Allah'ın varlığını hissettiğim zamanlarda şükrederim.
- \_\_\_\_\_ 3)- Allah'ın varlığını sık sık derinden hissederim.
- \_\_\_\_\_ 4)- İbadet, benim için Allah'tan bir şey dileme fırsatı değil, sükûnet ve Allah'ın varlığını hissetme yoludur.
- \_\_\_\_\_ 5)- Allah'a gönülden bağlı olmanın doğru ve mükemmel bir din anlayışına sahip olmaktan daha önemli olduğunu düşünüyorum.
- \_\_\_\_\_ 6)- İçimden geldiği için dua ederim.
- \_\_\_\_\_ 7)- Dua etmemin amacı mutlu ve sakin bir hayatı garanti etmektir.
- \_\_\_\_\_ 8)- İbadet etmek için en önemli sebep Allah'ın yardımını ve korumasını sağlamaktır.
- \_\_\_\_\_ 9)- Öbür dünyada cezalandırılmamak adına dini kurallara bağlı yaşamaya çalışırım.
- \_\_\_\_\_ 10)- Sevap kazanmak için ibadet ederim.
- \_\_\_\_\_ 11)- Dini sorgulamadan sunulduğu gibi kabul edemem.
- \_\_\_\_\_ 12)- Dinin kurallarını sorgular ve kendime göre uygulayırım.
- \_\_\_\_\_ 13)- Ben değiştikçe dini inançlarım da benimle birlikte değişip gelişir.
- \_\_\_\_\_ 14)- Dine şüpheci yaklaşmanın beni yeni açılımlara yönlendirdiğini düşünüyorum.
- \_\_\_\_\_ 15)- Birçok dini konu hakkındaki görüşlerim hâlâ değişmektedir.
- \_\_\_\_\_ 16)- Din kuralları değiştirilemez bir bütündür; ya hepsini olduğu gibi kabul edersiniz, ya da hepsini reddedersiniz.
- \_\_\_\_\_ 17)- İnançlı bir kişi olarak dini kuralların yarım yamalak uygulanmasına karşıyım.
- \_\_\_\_\_ 18)- Hayatta her konuda dini kuralları temel alırım.
- \_\_\_\_\_ 19)- Dinimin öngördüğü kurallar üzerinde sorgulanıp, yorum yapılmasını dine karşı gelmekle bir tutarım.

**EK F**  
**KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ**

Bu anket insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir.

Bunun için her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin *sizin* düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir. Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Lütfen tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayınız.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzluklarının çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazıkki değeri genellikle anlaşılamaz.					
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					
6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.					
7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.					

8. İnsan ne yaparsa yapsın hiçbir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					
9. Bir çok insan rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					
11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.					
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi, kötü başladıysa da kötü gider.					
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır, şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.					
17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.					
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19. İnsan yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					
20. Çoğu durumda yazı tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					
22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					
23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					
24. Bir çok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25. İnsan ne yaparsa yapsın olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					

27. İnsan kendisini ilgilendiren bir çok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.					
28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29. Halk yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.					
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					
31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					
33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.					
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır, bunu önlemek mümkün değildir.					
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					
38. Bu dünya güç sahibi bir kaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı bir çok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir, şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
45. İnsan kendi kilosunu yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					

46. İnsanın yaşamının alacağı yönü çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					



## ÖZGEÇMİŞ

Cemre Ayhan Sönmezgil 6 Ocak 1991’de İstanbul’da doğdu. 2009 yılında Üsküdar Anadolu Lisesi’nden mezun oldu. İki yıl Viyana’da kaldı ve yabancı dil eğitimi gördü. Lisans eğitimini 2011-2015 yılları arasında İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji bölümünde onur öğrencisi olarak tamamladı. Mezun olduğu yıl özel bir anaokulunda psikolog olarak çalıştı. 2015 yılında Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi’nde pedagojik formasyon eğitimini aldı. 2016 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başladı. Lisansı ve yüksek lisansı süresince Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde klinik stajlarını tamamladı. Şu an alanında eğitimlerine devam etmektedir ve süpervizyon eşliğinde danışan görmektedir.