

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU, KAYGI VE TÜKENMİŞLİK

DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

ZEHRA DİCLE YENİYOL

Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2014

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı,
2018

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)

derecesi ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2018

İŞIK UNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU, KAYGI VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

ZEHRA DİCLE YENİYOL

ONAYLAYANLAR:

Prof.Dr. Feryal Çam Çelikel
(Tez Danışmanı)

İşık Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Rukiye Hayran

İşık Üniversitesi

Doç.Dr. Özlem Sertel Berk

İstanbul Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 10.01.2018

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU, KAYGI VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Özet

Amaç: Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının iş doyumunu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesi ve ardından çalışanların sosyodemografik ve işe dair özellikleri ile tüm değişkenlerin ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve işi gereği hastayla yüz yüze çalışmakta olan 183'ü kadın ve 65'i erkek toplam 248 sağlık çalışanı katılımıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu, Minnesota İş Doyum Ölçeği (MDÖ), Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-Sürekli) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarından oluşan örnekleminizde, kadın katılımcıların STAI-Sürekli puan ortalamalarının ve MTÖ alt boyutlarından yalnızca kişisel başarı puan ortalamalarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek, MDÖ puan ortalamalarının ise anlamlı derecede düşük olduğu gözlenmiştir. Evli olan katılımcıların STAI-Sürekli puanları evli olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek, MDÖ puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Katılımcılardan gelir düzeyi daha düşük olanların MTÖ alt boyutu duygusal tükenme puanlarının, geliri daha yüksek olanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Kadrolu olarak çalışan katılımcıların STAI-Sürekli puanlarının ve MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının puanlarının sözleşmeli çalışanlara oranla anlamlı derecede yüksek, MDÖ puanlarının ise düşük olduğu belirlenmiştir. Meslekte çalıştığı süre beş yıl ve üzeri olan katılımcıların STAI-Sürekli puanlarının ve MTÖ duygusal tükenme puanlarının çalışma süresi beş yıldan az olanlardan anlamlı düzeyde yüksek, MDÖ puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenmiştir. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının, sürekli kaygı düzeyleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı, kişisel başarının ise azaldığı ortaya konmuştur. Katılımcıların iş doyum düzeyleriyle sürekli kaygı,

duygusal tikenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu bilgiler doğrultusunda sağlık çalışanlarının, iş doyum, sürekli kaygı ve tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik ve iş alanı özellikleriyle ilişkili olarak tartışılmıştır. Elde edilen bulgulara dayanarak gelecekte yapılacak olan çalışmalara öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, iş doyum, kaygı, tükenmişlik

THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION, ANXIETY AND BURNOUT IN HEALTH CARE WORKERS

Abstract

Objective: The purpose of this research was to analyze the relationship between the level of job satisfaction, anxiety and burnout levels in health care workers.

Methods: The sample included a total of 248 participants who work face to face with patients and who do not have psychiatric disorder. All participants were applied a Socio-demographic Characteristics and Data Form, Minnesota Satisfaction Inventory (MSQ), Trait Anxiety Inventory (STAI-Trait) and Maslach Burnout Inventory (MBI).

Results: The results indicated that females reported significantly higher scores of STAI-Trait and only personal achievement subscale scores of MBI, and lower on MSQ. Thw married participants scored significantly higher on STAI-Trait and lower on MSQ comparing to unmarried participants. Low-income participants scored significantly lower on emotional exhaustion subscale of MBI. Permanent workers scored higher on STAI-Trait, emotional exhaustion and depersonalization subscales of MBI and lower on MSQ compared to covenanted workers. Participants who worked for over five years scored significantly higher on STAI-Trait and emotional exhaustion subscale of MBI, and significantly lower on MSQ, compared to participants who worked for less than five years. It was observed that trait anxiety was positively correlated to emotional exhaustion and depersonalization whereas negatively correlated with personal accomplishment. Besides, the level of job satisfaction was negatively correlated with trait anxiety, emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment in health care workers.

Conclusion: The relationships between job satisfaction, anxiety and burnout levels in health care professionals were discussed in the light of previous findings.

Key words: Health care workers, job satisfaction, anxiety, burnout

TEŞEKKÜR

Bilgisinin ve deneyiminin enginliğini birlikte ilerlediğimiz her bir adımda hissettiren, tez sürecinin gerekliliği olan zaman yönetimi üzerine verdiği önemle düzenli çalışmamı sağlayan, zorlu dönemlerimde anlayış gösterip benimle birlikte emek veren saygıdeğer hocam, Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e teşekkür ederim.

Lisans ve Yüksek lisans eğitimlerim süresince hem kişisel hem akademik gelişimime yaptıkları değerli katkılarıyla yoluma ışık olan sevgili Doç. Dr. Müjde Peker, Doç. Dr. Robert W. Booth ve Prof. Dr. Falih Köksal'a teşekkürlerimi sunarım. Mesleki eğitimlerim boyunca desteği hep benimle olan sevgili meslektaşım, yol arkadaşım, Öznur Özkoca'ya ve Işık'lı dostlarıma teşekkür ederim.

Hayatım boyunca tüm destekleriyle yanımda olan, kararlarıma saygı duyan, sevgilerini hep yanımda isteyeceğim annem Tülay Öztürk, babam Fethi Öztürk ve ağabeyim Serkan Öztürk'e, geleceğime umut olan Derin Su Öztürk'e, beraber büyüdüğüm dostlarım Tuğçe Pekin ve Hazal Kabuk'a sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim. Hayallerime inanç ve sabırla ortak olan, umutsuzluğa kapıldığım her zorlukta şefkatiyle ve yardımlarıyla ilerlememi sağlayan eşim Kağan Yenyol'a gösterdiği özveri ve sevgi için teşekkür ederim.

Son olarak, öğrenmenin ve gelişmenin nefes aldığımız sürece devam edeceğine ve bu yolda verilen emeklerin önemine inanarak araştırmama yardımcı olan herkese teşekkürlerimi minnettarlıkla sunarım.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleri

Tablo 4.1.2. Katılımcıların İş Alanlarıyla İlgili Özellikleri

Tablo 4.2.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Tablo 4.2.2. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4.3.1. Katılımcıların İş Doyumu, Sürekli Kaygı ve Tükenmişlik Düzeyleri Bakımından İncelenmesi

Tablo 4.3.2. Katılımcıların İşe Dair Özelliklerine göre İş Doyumu, Sürekli Kaygı ve Tükenmişlik Düzeyleri Bakımından İncelenmesi

Tablo 4.3.3. Yaş, Eğitim ve İşe Dair Özellikler ile Ölçekler Arası Korelasyon Analizi

KISALTMALAR LİSTESİ

APA:	American Psychological Association
AAOHN:	The American Association of Occupational Health Nurses
D:	Duyarsızlaşma
DT:	Duygusal Tükenme
ERG Kuramı:	The Existence Relatedness Growth Theory
KB:	Kişisel Başarı
MBI:	Maslach Burnout Inventory
MDÖ:	Minnesota İş Doyum Ölçeği
MTÖ:	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
MSQ:	Minnesota Satisfaction Questionnaire
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
SS:	Standart sapma
STAI:	State-Trait Anxiety Inventory
WHO:	World Health Organization

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
BÖLÜM 1	
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Hipotezler.....	3
BÖLÜM 2	
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İş Doyumu.....	4
2.1.1. İş Doyumu Kuramları.....	5
2.1.1.1. Gereksinim Kuramları.....	5
2.1.1.2. Süreç Kuramları.....	6
2.1.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	7
2.1.3. İş Doyumu İle İlgili Sonuçlar.....	7
2.2. Kaygı.....	8
2.2.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı.....	8
2.3. Tükenmişlik.....	9
2.3.1. Tükenmişliğin Boyutları.....	10
2.3.1.1. Duygusal Tükenme.....	11
2.3.1.2. Duyarsızlaşma.....	11
2.3.1.3. Kişisel Başarı.....	12
2.3.2. Tükenmişliğin Nedenleri.....	12
2.3.3. Tükenmişliğin Belirtileri.....	13

2.4. İş Doyumu, Kaygı ve Tükenmişlik Kavramları Arasındaki İlişkiler.....	14
BÖLÜM 3	
3. YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Örnekleme.....	16
3.2. Veri Toplama Araçları.....	16
3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu.....	16
3.2.2. Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	17
3.2.3. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri.....	17
3.2.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	18
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	18
3.4. Veri Analizi.....	19
BÖLÜM 4	
4. BULGULAR.....	20
4.1. Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri.....	20
4.2. Araştırma Ölçeklerinin Güvenirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri	22
4.3. Değişkenlerin Korelasyon Analizi.....	23
BÖLÜM 5	
5. TARTIŞMA.....	30
5.1. Sınırlılıklar.....	38
5.2. Sonuç ve Öneriler.....	38
KAYNAKLAR	
EKLER	
EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	
EK B. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BİLGİ FORMU	
EK C. MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ	
EK D. SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ	
EK E. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	
ÖZGEÇMİŞ	

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Günden güne teknoloji, bilişim ve sosyal alanlarda oluşan gelişim ve değişimler, insan hayatını etkilemekte ve araştırma alanlarını genişletmektedir. Araştırma alanları arasında çalışma yaşamı, insan hayatının önemli bir bölümünü zaman ve emek harcayarak geçirdikleri alandır. Çalışanların istekli olarak zaman ve emeklerini kaliteli değerlendirmeleri, çalışmalarını sonucu elde edilen verimi de önemli ölçüde etkilemektedir (Burton, 2010). Çalışma alanlarında hem işin gerekliliklerinin niteliği hem de diğer kişilerle kurulması gereken iletişimin niceliği çalışanlar için zorlayıcı durumlar oluşturmaktadır. Bu çerçevede çalışma yaşamında konu sağlık olduğunda, sağlık çalışanları alanlarının nitelikli iş gücü gerektirmesi, hayati önem taşıması ve insanlarla sürekli olarak yüz yüze yürütülen meslekleri olması sebebiyle, iş yaşamındaki değişkenleri araştırma açısından önemli bir örneklem olarak görülmektedir.

Çalışan insanların sağlık stratejilerini belirleyen Dünya Sağlık Örgütü, işin psikososyal yapısının ve işe etki eden psikososyal faktörlerin çalışanların üzerindeki etkisinin önemini vurgulamıştır (World Health Organization [WHO], 1990). Psikososyal etkenlerden biri olan stres, sürekli olarak hastaların yaşamlarının hassas yanlarını tedavi etmeye, ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaya çalışan sağlık çalışanlarını zorlamaktadır. Kişileri zorlayan ve stres oluşturan durumlara maruz kalma kaygı nedenlerinden birisidir (Stein & Hollander, 2002). Kaygı tehdit edici olarak algılanan durumlara karşı kişinin duygusal, zihinsel ve bedensel değişimler gösterdiği, hoş olmayan bir uyarılmışlık hali olarak tanımlanmaktadır (MiguelTobal & Gonzalez-Ordi, 2005; Yüksel, 2006). Kaygının oluşumuna doğrudan olaylar değil, kişinin rasyonel olmayan inançları yol açar. Bu nedenle kişinin belirli bir durum ya da olaya yüklediği anlam önem taşımaktadır (Karataş & Arslan, 2014). Spielberger (1983) geleceğe yönelik endişe içeren, stresli durumların neden olduğu gerginlik ve huzursuzluk hali olan kaygı kavramını durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak iki yönlü değerlendirmektedir.

Durumluk kaygı tehdit olarak algılanan nesne veya duruma bedensel uyarılmanın, gerginlik ve huzursuzluk hislerinin eşlik etmesi olarak tanımlanırken, sürekli kaygı bu deneyimlerin kişiler arasında değişkenlik gösteren kaygıyı yaşama eğilimi olarak açıklanmaktadır (Eysenck, 1988; Hatfield, 2014).

Tükenmişlik kavramı, insanlara karşılıklı hizmet veren yoğun stresli iş ortamlarında, başarısız olma, umutsuzluk, çaresizlik hissederek idealizm ve amaç kaybının yaşandığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bir durum olarak tanımlanmaktadır (Maslach, Schaufeli & Léiter, 2001; Pines & Aronson, 1988). İş özellikleri gereği yoğun beklentilere maruz kalma sonucunda kişilerin olumsuz duygulanımla kendi hayatlarına ve diğer insanlara olumsuz tutum geliştirmeleri nedeniyle oluşan tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissi olarak üç farklı bileşenle incelenmektedir (Maslach & Jackson, 1981).

Duygusal tükenme, mesleği gereğince aşırı yüklenen kişilerin duygusal kaynaklarının tükendiğini hissetmeleri ve hizmet verdiği kişilerin beklentilerine yetersiz kaldıklarını düşünmeleri durumu olarak ifade edilmektedir. Duyarsızlaşma, hizmet verilen kişileri ve onların ihtiyaçlarını, duygularını ve taleplerini dikkate almayarak kişileri bir insan olarak değil, bir nesne olarak değerlendirme tutumudur. Kişisel başarıda azalma ise kişinin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesiyle, mesleğinde yükselemeyeceğini ve diğer insanlara da faydalı olamayacağını düşünmesi durumudur (Browski, 2005; Harman & Gordon, 2010; Léiter & Maslach, 1988).

İş doyumu, çalışanların işlerinde başarılı, mutlu ve verimli olmalarını belirleyen önemli bir faktör olarak, kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları ile işten karşıladıkları arasındaki uyumu değerlendirdiklerinde gelişen duygusal bir tepki şeklinde açıklanmaktadır (Muchinsky, 2000). Çalışanın yaptığı işten hoşnut olmaması iş konusunda bıkkınlık ve isteksizlik duygularına neden olarak iş doyumsuzluğunu meydana getirmektedir. Olumsuz duygular içeren iş doyumsuzluğu, yoğun ve sürekli kaygı yaratarak çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde yıkıcı etkilere neden olmaktadır (Aksu, 2002). İş doyumunun sağlanamaması örgütsel düzeyde değerlendirildiğinde işten ayrılma, performansta düşme, iş arkadaşlarıyla ve yöneticileriyle çatışma gibi olumsuzluklar üzerinde doğrudan etkiye sahip olmaktadır (Feltman & Arnold, 1983).

Bu çalışmada, sağlık alanında çalışmakta olan kişilerin iş doyumları ile kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesi ve ardından çalışanların sosyodemografik özellikleri ile tüm değişkenlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede sağlık hizmet alanına ışık tutarak, hayatta tutmak ve tedavi etmek gibi önemli görevleri içeren, birçok stres faktörünü barındıran hastane çalışma sahasında beklenen verimin yükselmesi konusunda kaynak ve katkı sağlamak hedeflenmektedir.

1.1. HİPOTEZLER

Sağlık çalışanlarında yapılan bu araştırmada, kaygı ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenirken; bu iki değişken ile iş doyumunu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir. Çalışanların sürekli kaygı düzeylerinin artması ve iş doyumlarının azalması ile tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada artma, kişisel başarıda ise düşme beklenmektedir. Farklı sosyodemografik ve işe dair özelliklere sahip katılımcılar arasında iş doyumunu, sürekli kaygı ve tükenmişlik düzeyleri bakımından farklar olup olmadığı da ayrıca incelenmektedir.

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞ DOYUMU

İş kavramı insanlığın gelişimin her döneminde ihtiyaç ve değişen zaman şartlarına uygun olarak farklı boyutlar kazanmıştır. İyi yapılan bir iş üzerinde uzmanlaşma ile de meslek kavramı ortaya çıkmıştır. İnsanın bilgi ve becerileri doğrultusunda ustalık ya da öğrenme yoluyla kazandığı ve bir ödül karşılığı yaptığı faaliyetler toplamı meslek olarak tanımlanır (Telman, 1987).

İnsan yaşamı birçok boyutunda iş memnuniyeti ile etkileşim halindedir. Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkileyen yaşam doyumu iş doyumuyla ilişkilidir. Çalışanın işiyle ilgili olarak olumlu bir tutum geliştirmesi, çalıştığı kurum ve yapmakta olduğu işten bekledikleri ve aldıkları arasındaki uyum iş doyumunu olarak tanımlanmaktadır (Peterson, George & Suess, 2003).

Doyum süreç ve sonuç olarak iki ilkeyle değerlendirilmektedir. Süreç olarak değerlendiren ilke doyumun kendisiyle değil doyumunu temelde etkileyen nedenler ve psikolojik etkiler ile kişinin beklediği ve elde ettiği arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Sonuç olarak doyum ise kişinin beklentilerinin karşılanmasıdır. Bu bakış açısıyla iş doyumunu, kişinin yaptığı iş ve kazanımlarının, kişinin ihtiyaç ve değer yargılarıyla uyumunu değerlendirmesi sonucu hissettiği bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Yapraklı & Yılmaz, 2007).

İş doyumuna duygusal bir tepki olarak yaklaşan bakış açısı, çalışanın beklenti ve arzularını işinden elde ettikleriyle kıyasladığında işine karşı hissettiği duygu şeklinde

açıklarken, Miner (1992) iş doyumunu davranışları etkilemekte olan bir tutum olarak açıklamaktadır (Özdevecioğlu, 2003).

Bireylerin çalışmakta oldukları iş ve kurumlara karşı tutumları, işteki verimlilikleri ve performansları iş doyumundan etkilenmektedir (Tengilimoğlu & Yiğit, 2005). Bu çerçevede çalışanın istek ve ihtiyaçları giderildiğinde artan iş doyumuyla, işletmeye de yatırım yapılmaktadır (Türk, 2003). İş doyumunu çalışanların performansını ve verimini, dolayısıyla işletmelerin başarısını etkilemektedir (Aşık, 2010).

İş doyumunu yaş, cinsiyet, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim düzeyi gibi kişisel faktörler ve yönetim, ücret, statü gibi çevresel faktörler etkilemektedir (Carrillo-García, Solano-Ruiz, Martínez-Roche & Gómez-García, 2013; Hu & Liu, 2004; Derin, 2007; Picakciefe, Turgut, Igneci, Cayli & Deveci, 2015;).

2.1.1. İŞ DOYUMU İLE İLGİLİ KURAMLAR

İş doyumunu ile ilgili içsel etkenleri içermekte olan ‘gereksinim kuramları’ ve dışsal etkenleri içeren ‘süreç kuramları’ geliştirilmiştir (Koçel, 2001).

2.1.1.1. Gereksinim Kuramları

Abraham Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramında insanların ihtiyaçlarını sırasıyla fizyolojik gereksinimler, güven ihtiyacı, sevgiyi içeren sosyal ihtiyaçlar, saygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı olarak kategorileştirmiştir. Birey belirtilen ihtiyaç basamaklarından önce alttaki karşılandıktan sonra bir üst basamaktaki ihtiyaca geçerek mutluluğunu sağlamaktadır. Bu kuram temelinde Maslow, bireylerin potansiyelini en üst düzeye çıkaracak şekilde ihtiyaçlarını karşılamamanın ve güveni yerleştirmek için çalışma ortamındaki başarısızlık kaygısını ortadan kaldırmanın, bireyin potansiyelini verimli ve mutlu kullanmasındaki önemini vurgulamaktadır. İhtiyaçlar hiyerarşisi dikkate alındığında çalışma alanlarında alt kademedeki görev alan bireyler iş güvenliği ve ücret gibi etkenlerle daha fazla ilgilenirken, üst kademedeki çalışanlar başarı ve terfi gibi etmenlerle ilgilenmektedir (Okpara, Squillace & Eröndü, 2005; Orhan, 1997).

Herzberg'in Çift Etken Kuramı da bireyin ihtiyaçlarına yönelir, ancak değişkenlerin niteliğinin doğrudan işle veya çalışma ortamındaki etkenlerle ilgili olmasıyla ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramından ayrılmaktadır. Bu kuram, doyumunu sağlayan faktörlerin işin kendisiyle

ilgili olarak, doyumsuzluğa neden olan faktörlerin ise işin çevresine ilişkin dışsal faktörler olarak farklılık gösterdiğine işaret etmektedir (Koelbel, Misener & Fuller, 1991; Misener, Haddock, Gleaton & Ajamieh, 1996). Kuram, iş doyumunu ve doyumsuzluğunu birbirlerinin karşıt kavramları olarak kullanmamaktadır. İş doyumunu başarma, işin nitelikleri, kişide gelişme sağlama, sorumluluk alma gibi içsel etmenlerle ilişkilidir ve bu işin içsel niteliğini oluşturan etmenler çalışanlar için güdüleyici olarak kabul edilmektedir (Tietjen & Myers, 1998). İş doyumsuzluğu ise iş yerinin yönetimi ve denetimi, kişiler arasındaki iletişim ve çalışma koşullarıyla ilgili dışsal faktörlerle açıklanmaktadır (Groot & Brink, 1999).

Alderfer (1972) ERG kuramı ile kişilerin iş alanıyla ilgili ihtiyaçlarını üç temel grupta incelemektedir. “Var olma ihtiyacı” ücret, çalışılan örgütün kaynakları, çalışma ortamının rahatlığı ve iş güvenliğini kapsamaktadır ve böylelikle Maslow'un teorisinde fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarına karşılık gelmektedir. Kişiler arası ilişki ve paylaşım ile sevgi ve saygı sağlama “ilişki ihtiyacı” olarak açıklanmaktadır. Üçüncü olarak “gelişme ihtiyacı”, bireylerin yeteneklerini ve üretkenliklerini arttırarak kendilerini gerçekleştirme istek ve çabalarını belirtmektedir (Johns & Saks, 2001).

2.1.1.2. Süreç Kuramları

Bireylerin davranışları üzerindeki içsel faktörleri açıklamaya çalışan gereksinim kuramlarına karşılık süreç (bilişsel) kuramları, güdülenme sürecinde birbiriyle ilişkili olan değişkenleri incelemektedir (Baysal & Tekarslan, 1996; Çetinkanat, 2000).

Beklenti kuramını Vroom (1967) tarafından tanımlanan temel değişkenler oluşturmaktadır. Bu değişkenler, kişilerin belirli bir sonucu çekici bulmasıyla değerlilik kavramı; bu değerliliğe ulaşmak için belirli bir gayret göstermesini kapsayan beklenti kavramı ve çalışma alanında verimlilik, işten kaçma gibi birinci düzey sonuçların, iş arkadaşları tarafından kabul görüp görmeme, terfi alma, ücrette artış gibi ikinci düzey sonuçlara yol açacağı öznel değerlendirmesi olarak açıklanan araçsallık kavramı olarak açıklanmaktadır (Koçel, 2001; Montana & Charnov, 2008). Adams (1965) tarafından geliştirilen eşitlik kuramında iş doyumunu, çalışan bireyin kendi eğitim, deneyim gibi girdileriyle ücret, statü, sorumluluk artışı gibi elde ettiği çıktıları diğer bireylerin girdi ve çıktılarıyla eşit olarak algılayıp algılamadığıyla değerlendirmektedir (Locke, 1983). Amaçlama kuramı olarak adlandırılan bir diğer süreç kuramı, iş doyumunu bireylerin amaçlarına ulaşmaları ya da işlerinde yüksek düzeyde verimlilik sergilemeleri olarak açıklamaktadır. Amaçların

gerçekleştirilmesinin sonucunda ödül alacaklarını düşünmeleriyle bireylerin amaçlarını başarmaya güdülendiklerini belirten kuram, amaca ulaşamama sonucunun iş doyumsuzluğuna neden olduğunu açıklamaktadır (Locke & Latham, 2002).

2.1.2. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kişilerin çalışma ortamlarını değerli bulmaları, yapmakta oldukları işleri anlamlı bulmaları ve bu işlerde kendilerini verimli gelişmeye açık değerlendirmeleri iş doyumunu olumlu etkilemektedir (Kuşdil, Bayram, Aytaç & Bilgel, 2005). Bu çerçevede, işin gerekliliklerini ve ortamını kapsayan örgütsel faktörler iş doyumunu üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Ücret, kurumun yükselme olanakları, iş ortamı ve koşulları, iş güvenliği, yönetici ve iş arkadaşlarının tutumları örgütsel özellikleri oluşturmaktadır. Fakat çalışmakta olan bireylerin kişisel özelliklerinin birbirinden farklı olması nedeniyle iş doyumunu üzerinde tek belirleyici örgütsel faktörler değildir. Kişinin aldığı eğitim, çalışma deneyimi, sosyal ilişkisel becerileri, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleğinde veya çalışmakta olduğu iş yerinde çalışma süresi, işteki pozisyonu ve performansı gibi kişisel faktörler, çalışmakta olduğu örgüte ilişkin koşullardan nasıl etkilendiğini ve bu değerlendirme sonucunda geliştirdiği tutum ve davranışları belirlemektedir (Jansen, Schaufeli & Houkes, 1996).

2.1.3. İŞ DOYUMU İLE İLGİLİ SONUÇLAR

Freeman (1978) yaptığı araştırmalarda iş doyumunu iş gücü piyasasını etkileyen temel bir etken olarak göstermiştir. İş doyumuna ulaşan çalışanlar işlerine iyi motive olarak yüksek moral elde ederler, böylece işe devamsızlıkta ve işgücü devir hızında azalma olmaktadır (Schoderbek & ark., 1991). Çalışanların işe bağlılığının artmasıyla, kurumun işleyişine uyumları ve iş performansları artmaktadır (Heller, 2002; Leck & Saunders, 1992).

İş ortamında gereksinimlerini karşılayamayan çalışanların iş doyumsuzlukları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Bu olumsuz etkiler kişiden kişiye farklılık göstermekte olan derecelerde kaygıya neden olmaktadır. Kaygının şiddet ve sürekliliği ile düşük doyum işe devamsızlık, verimin düşmesi, çalışan devir hızının yükselmesi ve dolayısıyla deneyimli işgücünün kaybolması sonuçlarına yol açmaktadır (Greenberg & Baron, 2000; Oshagbemi, 2000).

2.2. KAYGI

İnsan oluşun en temel ve evrensel duygularından biri olan kaygı, çeşitli tehlikeli veya tehdit edici şekilde algılanan şartlar ve durumlar karşısında, uyarılma ve hoş olmayan bir duygu olarak ortaya çıkan uyumsuz bir tepkidir (Miguel-Tobal & Gonzalez-Ordi, 2005). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (1994) (APA) göre ise kaygının tanımı: "Kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike sinyalidir. Bu tehdit, kişiliğin içinde, dış ortamda bağımsız veya bağımlı olarak üretilir." (Bilgin, 2001).

Kaygı kişinin uyarana karşı duygusal, zihinsel ve bedensel değişimlerle oluşan uyarılmışlık durumuna verilen addır. Genellikle kaygı kavramıyla karşılaştırılan korku, kaynağının bilinmesi, daha şiddetli ve daha kısa süreli olması özellikleri ile farklılık gösterir (Yüksel, 2006). Özellik olarak korku, kaynağı dışta var olan spesifik bir tehlike karşısında hissedilen, bedensel ve ruhsal belirtilerle kişiyi savunma durumuna getirerek tehlikelerden koruyan bir duyguyken, kaygı içsel kaynaklı olup belirli bir duruma dayandırılmadığından kişinin kendisini nasıl koruyacağını bilmediği bir duygudur (Aydın & Yalasığmaz, 1987). Kaygı, tehlikeyi haber veren bir sinyal olarak işlev görerek, hafif düzeyde olduğunda bireyin spontan dikkatinde ve atılganlığında artışa neden olurken, yüksek düzeyde kaygı algılama kavrama ve karar verme yeteneklerinde azalmaya neden olabilir (Gökalp, 2000).

2.1.1. DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI

Spielberger (1983) kaygıyı, geleceğe yönelik endişe içeren, otonom sinir sisteminde uyarılma ve gerginlik yaratan, hoş olmayan duygulanım ile insana elem veren bir durum olarak tanımlamıştır. Spielberger (1996) kaygı kavramını, sürekli kaygı ile durumluk kaygı olarak ayırarak çok yönlü bir açıklama getirilebileceğini önermiştir.

Durumluk kaygı, kişi bazı tehdit türlerine karşı, kendi algıları doğrultusunda zihinsel bir değerlendirme yaptığında ortaya çıkar. Tehlikeli koşulların yarattığı bu durum, tehdit olarak algılanan nesne veya durum ortadan kalktığında kişinin kaygısı da ortadan kalkar. Duruma bağlı kaygı stresin yoğun olduğu zamanlarda yükselirken, stres ortadan kaybolduğunda kaygıda azalma olur (Endler & Kocovski, 2001). Bir başka anlatımla durumluk kaygı tehlikeli olarak algılanan bir koşul öncesinde ya da koşul gerçekleşirken ortaya çıkan, şiddeti ve süresi kişinin stres odağına bağlı olarak düzensiz bir değişime sahip olan kaygıdır (Oktar, 2004).

Durumluk kaygısında olduğu gibi, sürekli kaygı da algılanan bir tehdide tepki olarak ortaya çıkar, ancak şiddet, süre ve meydana geldiği durum çeşitliliğiyle farklıdır. Tehdit beklentisine tepki olarak deneyimlenen durumluk kaygı, bu deneyimlerin insanlar arasında farklılık gösteren kaygıyı yaşama eğilimi olarak sürekli kaygıyı oluşturur. Sürekli kaygısı yüksek olan kişiler, daha geniş bir çeşitlilikle durum veya objeleri tehlikeli olarak değerlendirir ve bu tehlikeleri daha şiddetli bir kaygıyla deneyimler. Bu nedenle sürekli kaygı geçici bir durum olmaktan ziyade kişilik özelliklerini tanımlar (Hatfield, 2014).

Sürekli kaygı bireylerin stresli durumları tehditkar ya da tehlikeli olarak algılama eğilimlerini gösteren kişilik özellikleridir. Bireylerin stresli durumları algılama, anlama, yorumlama ve değerlendirmeleri ile bu durumların şiddetine verdikleri tepkilerin yoğunluğu bireyler arasında farklılıklar gösterir. Bu farklılıklar bireylerde kişilik özelliklerini oluşturmaktadır. Bireyin sürekli kaygısı, geçmişte deneyimlenmiş olan durumluk kaygısının sıklığı ve yoğunluğundaki değişimler ile gelecekte durumluk kaygısının yaşanma olasılığını yansıtabilir (Spielberger, 1983).

Tehdit eden talepler veya tehlikeler karşısında hoş olmayan bir duygusal uyarılma olan durumluk kaygıda tehdidin bilişsel değerlendirilmesi bu duygunun yaşanması için bir ön şarttır. Diğer taraftan sürekli kaygı tehdit edici durumları öngörme konusunda durumluk kaygı ile cevap verme eğiliminin istikrarını her bireyde farklı olarak yansıtır (Lazarus, 1991; Strongman, 1995).

2.3. TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik kavramı ilk olarak Freudenberger (1974) tarafından, uyuşturucu bağımlılarının tedavi edildiği bir klinikte çalışanların işlerindeki motivasyon ve bağıllık kaybını açıklamak için kullanılmıştır. Bu kavram, bireyin tatmin edilemeyen istek ve talepler nedeniyle iç kaynaklarında oluşan tükenme, başarısız olma, enerji ve güç azalması yaşama olarak tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Maslach çalışma alanı insana yönelik hizmetler olan çalışanların, bilişsel stratejilerini kullanarak duygusal uyarılmalarıyla nasıl baş ettikleriyle ilgilendi. Araştırmasını oluşturan anketlerin sonucunda, çalışanların sıklıkla duygusal olarak bitkin hissettikleri, müşteri veya hastaları hakkında olumsuz algı ve duygular geliştirdikleri ve duygusal kargaşa nedeniyle profesyonel yeterlilikte kriz deneyimledikleri ortaya konuldu. Bu sendrom “tükenmişlik” olarak adlandırıldı (Maslach, 1993). Araştırmacılar insana yönelik hizmetler dışındaki yöneticiler,

girişimciler ve mavi-beyaz yakalı işçiler arasında da tükenmişliğini deneyimlendiğini açıklamaktadır. Böylece, tükenme metaforunun etki alanı müşteri servisinin yoğun taleplerinden yaratıcılık, problem çözüme veya danışmanlık gerektiren diğer işlere kadar genişledi. Bu daha genel formda tükenmişlik, kişinin mesleğinin değeri hakkında küçümseyici olduğu, performans için gerekli olan kapasiteye sahip olma konusunda kendinden şüphede ettiği tükenme hali olarak tanımlanmaktadır (Maslach, Schaufeli & Leiter, 1996).

Tükenmişlik insanlarla yüz yüze hizmet verilen uzun süreli yoğun iş ortamlarında, enerji, idealizm ve amaç kaybı yaşanması durumudur. Bu durum stres, umutsuzluk ve çaresizlik hislerine neden olarak kişileri zihinsel olarak etkilemektedir (Pines & Aronson, 1988; Pines & Yanai, 2001). Psikanalitik-varoluşçu modelinin, psikanalitik perspektifinde kişilerin erken çocukluk döneminde deneyimledikleri ve çözümlenmemiş aile etkileşimleri belirli bir mesleği seçmelerinde etkili olur. Bir başka anlatım ile kişiler, çocukluk yaşantılarına varoluşsal bir anlam kazandırabilmek için geçmiş yıllarda doyurulmamış ihtiyaçlarını giderebilecekleri meslekler seçerler (Pines & Yanai, 2001). Kişiler çözümlenmemiş çocukluk travmalarını çözümlenme yönelimiyle meslek seçimi üzerine odaklanırken, bu durum seçilen meslekle ilgili yüksek düzeyde beklenti duymalarına neden olmaktadır. İş yaşamında elde edilen doyum ve başarılar travmalara iyileştirici etki ederken, kişilerin iş yaşamında yanlış tercih yaptıklarını hissetmeleri ya da işlerinde başarısız olmaları travmaları yeniden yaşantılamalarına neden olarak, tükenmişliği ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda varoluşsal perspektif tükenmişliği, çalışma alanlarından varoluşsal bir anlam yaşantılama beklentisinde olan kişilerin idealist olarak yüksek düzeyde motivasyon ve beklenti ile işe başlamalarının ardından, iş konusunda yanıldıklarını veya varoluşsal anlamda beklentilerine ulaşamayacaklarını anladıklarında hissettikleri durum olarak açıklamaktadır (Pines & Nunes, 2003).

Scott ve Jaffe (1989) kişinin işine yoğun enerji harcamasına rağmen az doyum sağlaması ile oluşan strese neden olan durumlar ile olumlu destekler arasında bozulan dengenin tükenmişliğe yol açtığını belirtmişlerdir. Benzer olarak Cherniss (1980) tükenmişliği, kişilerin işlerine karşı beklentileri ile gerçekte deneyimlediklerinin arasındaki farkın neden olduğu strese karşı verilen bir tepki olarak tanımlamaktadır.

2.3.1. TÜKENMİŞLİĞİN BOYUTLARI

İşin gereği olarak insana yüz yüze hizmet edilen ve hizmetin kalitesinde çalışanın veriminin rol oynadığı alanlarda kişilerin yaşadığı tükenmişlik Maslach ve Jascson (1981) tarafından "iş nedeniyle yoğun duygusal taleplere maruz kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, kişilerin kendi hayatlarına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom" olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissi olmak üzere üç ayrı boyutta değerlendirilmektedir.

2.3.1.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, işi gereğince aşırı yüklenilmiş hisseden kişinin, duygusal kaynaklarının tükenmesi ile kendini yorgun, bitkin, güçsüz hissetmesi ve diğer insanların isteklerini karşılamakta yetersiz kaldığını düşünmesi olarak ifade edilmektedir. (Maslach & Jackson, 1981). İnsanlara yardım ederken beklenen psikolojik ve duygusal taleplerin neden olduğu duygusal tükenme, bireyde enerji eksikliğine ve devam etmek için yeterli kaynağının kalmadığı duygusuna neden olmaktadır (Özyurt, Söylemez, Aydın, Sur & Hayran, 2004). Duygusal olarak kendine fazla yüklenen kişi, mesleki çaba ve heveslerini azaltarak tükenmişlik hissini üstesinden gelmeye çabalamaktadır (Hamann & Gordon, 2010). Duygusal tükenme ile kendilerini işe veremeyen çalışanlar, mesleki uğraşlarını ve diğer kişilerle olan iletişimlerini işlerin yürümesine yetecek olan en az şekilde duygudan yoksunlaşarak devam ettirmektedirler (Aslan & ark., 2005). Araştırmalar duygusal tükenmenin yüz yüze iletişimin uzun süreli ve yoğun olduğu mesleklerde çalışmakta olan kişilerde, rutin işlerde çalışanlardan daha yüksek düzeyde görüldüğünü belirtmektedir (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

2.3.1.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişliğin kişiler arası ilişki boyutu olan duyarsızlaşma, kişinin diğer bireylere ve onların ihtiyaçlarına karşı duyarsız, onların hissiyatlarına karşı duygusuz olma, onlara soğuk davranarak isteklerine cevap vermeme eğilimi olarak değerlendirilmektedir. Çalışan kişi duyarsızlaşmanın ilk zamanlarında mesleğini tüm gerekliliklerine uygun şekilde yaparak duygusal yoğunluğunu ve gerilimini azaltma çabasındadır. Ancak işe duyulan idealizmin kaybolması, işin gerekliliklerinden ve insanlardan uzaklaşma duygusundaki artış,

duyarsızlaşmayı derinleştirir ve bu durum kişinin yerine getirilmesi beklenen istek ve taleplere cevap vermekten kaçınarak ilgisiz davranmasına neden olmaktadır. Kaçma isteği çalışanın deneyimlediği psikolojik gerginlik ile başa çıkma metodu olarak değerlendirilmektedir (Hamann & Gordon, 2010; Sılığ, 2003). Kişideki duyarsızlaşma hizmet verdiği kişilere, kuruma ve çalışma arkadaşlarına yansımaktadır. Meslek jargonunun gereksiz kullanılması, hastanın ismi yerine oda 14, böbrek gibi nesne olarak değerlendirilip tercih edilen aşağılayıcı ifadelerin kullanılması, molaların uzatılması bireyin duyarsızlaşma boyutuna ait semptomlarıdır. Duygusal tükenme arttığında birey, diğerlerini ve onların isteklerini yük hissetmesiyle sürekli kaçar ve duyarsızlaşır (Cordes & Dougherty, 1993).

Duyarsızlaşmaya neden olan önemli bir faktör hizmet veren çalışan ile alan kişiler arasındaki ilişkinin mesafesi olarak kabul görmektedir. Hasta hekim ilişkisi gibi yüz yüze yakın kurulan ilişkileri içeren çalışma alanlarında duyarsızlaşma diğer çalışma alanlarıyla kıyaslandığında daha fazla görünmektedir (Stevens & O'Neill, 1983).

Kişilerin diğer insanları kendilerinden uzaklaştıracak düşmanca davranışlarda bulunma eylemi, istek ve beklentilere ilgisizlikle olumsuz tepki vermeleri ya da reddetmeleri duyarsızlaşmayı inceleyen araştırmalarda önemli etmenler olarak belirtilmektedir (Garden, 1987).

2.3.1.3. Kişisel Başarı

Maslach (2003) kişisel başarıda azalma boyutunun bireyin kendisini olumsuz olarak değerlendirme eğilimini gösterdiğini belirtmektedir. Kendini yetersiz hisseden birey, mesleki olarak ilerleme kaydedemediğini, önemli katkısının ve rolünün olmadığını düşünür. Yetersizlik ve başarısızlık duyguları kişilerde öz saygı yitimi ile kendine duyulan güveni azaltarak depresyon haline neden olmaktadır (Borkowski, 2005; Italia, Favara, Di Cataldo & Russo, 2008; Leiter & Maslach, 1988).

Harcadığı çabanın boşa olduğunu ve mesleğinde başarılı olamayacağını hisseden çalışanların motivasyonu düşmektedir. Tükenmişliğin kişisel başarı boyutundaki düşüş bireysel açıdan iş kayıpları, yorgunluk, uykusuzluk, kaygı, benlik saygısında düşme, eleştiriye karşı aşırı alınganlık geliştirme gibi sorunlar ortaya çıkarmakta; kurumsal açıdan ise çalışan kişinin işten kaçmak için rapor almasına, işten erken çıkıp işe geç gelmesine, iş kazalarında ve hatalarında artışa neden olabilmektedir. Çalışanın üretkenliğinin, yenilik çabasının ve

motivasyonunun düşmesi, yapıcı eleştirinin yerine ulaşmaması sağlık kurumlarının nicelik ve nitelik olarak olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Demir, 2003; Kocabıyık & Çakıcı, 2008)

2.3.2. TÜKENMİŞLİĞİN NEDENLERİ

Tükenmişliğe neden olan en belirgin etkinin uzun süreli strese maruz kalmak olduğu belirtilmektedir (Seta, Paulus & Baron, 2000). Bireysel bir duyum olan stres, bazı çalışanların kendilerini iş yerlerinde gösterebilmek şansı olarak algılanırken, diğer çalışanlarca taşıyamayacakları bir yük ve problem olarak algılanabilmektedir (Hsu & Marshall, 1980). Çalışma alanındaki rollerin belirsizliği, iş yoğunluğunun fazla olması ve sosyal destekten mahrum kalma tükenmişlik sendromuna neden olabilmektedir (Cordes, Dougherty & Blum, 1997; Iverson, Olekalns & Erwin, 1998).

Çalışanların tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler, iş ve örgütle ilgili nedenler ile bireysel ve sosyal nedenler olarak iki boyutta değerlendirilmektedir. İş ve örgütle ilgili nedenler; işin niteliği, iş yükü, çalışılan ortam, çalışma saatleri, çalışma alanlarındaki rollerin belirsizliği, nöbet veya fazla mesai gibi zorlayıcı durumlara karşılık beklenen ücret veya takdirin tatmin edici olmaması, işin yüksek performans gerektirmesi, terfi olanaklarının ilerlemeye açık olmaması, yöneticilerin stres ve baskı odaklı tutumda olmaları, adalet eksikliği, örgütün yapısal problemleri vb. olarak belirtilmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, kişilik yapısı, kişinin yaptığı iş ile karakterinin birbirine uygun olmaması, eğitim düzeyi, bireysel performansın düşük olması, iş doyumunu ve motivasyonu, çalışma arkadaşları ve yöneticiler ile kurulan iletişim, çalışanın işten beklediği ve işin gerçekleri arasındaki farkların neden olduğu engellemeler ve hayal kırıklıkları, duygusal duygu durumu tükenmişliğe neden olan bireysel ve sosyal faktörler kapsamında açıklanmaktadır (Arı & Bal, 2008; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Sweeney & Summers, 2002).

Çalışanların yaşlılar, kronik ve terminal dönemdeki hastalarla ilgilenmesi ve yoğun bakım ünitelerinde çalışması gibi uğraş alanı ile ilgili etmenler tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Buna ek olarak, uygunsuz düzenlenen işler ve bazı çalışanlara daha fazla iş yükü yüklenmesi nedeniyle bu kişilerde tükenmişlik görülmektedir (Gökmen, 2013; Maslach, 1976).

2.3.3. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

Tükenmişlik sendromu, fark edilmeden ilerleyen bir süreç olması ve bireylerin stresi farklı algılamaları nedeniyle yansımaları çeşitlilik gösteren fiziksel, duygusal ve zihinsel belirtiler içerir. Fiziksel tükenmişliğe maruz kalan kişiler enerji düşüklüğü ile beraber yorgunluk, bitkinlik ve güçsüzlük hissederler. Baş ağrıları, uyku bozuklukları, yeme alışkanlığındaki değişimlere bağlı olarak kilo kaybı ya da artışı, solunum gücü gibi sorunların yakınmaları fiziksel tükenmişlik kapsamındadır. Duygusal tükenmişlik belirtileri, depresif duygulanım ve kaygı ile beraber benlik saygısında, nezaket ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma, sabırsızlık, huzursuzluk ve eleştirilere aşırı duyarlılık gibi negatif duygulanımlarda artış olarak değerlendirilmektedir. Duygusal belirtiler ile beraber yapılması gereken işi erteleme, işte gerekli olan iletişimi azaltma ve işe gitmeye karşı artan direnç ortaya çıkmaktadır. Son olarak unutkanlık, odaklanma gücü, yaratıcılıkta azalma olarak kendini gösteren zihinsel tükenmişlik belirtileri iş yaşamında duyarsızlığa neden olarak çalışma verimini düşürmektedir (Düzyürek & Ünoğlu, 1992; Ersoy & Yıldırım, 2001; Seta & ark., 2000).

Tükenmişlik, biyopsikososyal sorunlara neden olarak kişi ve çevresini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışanların yoğun yaşadığı tükenmişlik durumu, iş doyumunda azalma, işi bırakma, aile yaşantısında sorunlar, alkol ve ilaç kullanımında artış, psikosomatik rahatsızlanmalar gibi çalışanların kişilikleri, sosyal yaşamları ve iş doyumları üzerinde yıkıcı etkilere neden olmaktadır. Kişinin tükenmişliğe bağlı psikolojik iyi olmama hali depresyon, kaygı ve benlik saygısında azalma üzerinde de etkiye neden olur (Çalışkan, 2010; Jansenn, Schaufeli & Houkes, 1999).

2.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAYGI, TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU KAVRAMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

İş yaşamlarında uğraş alanı insan hayatı olan sağlık çalışanları, hızla hasta sirkülasyonu nedeniyle çok sayıda kişi ile iletişim kurmakta, çeşitli hastalıklardan müzdarip sorun yaşayan, hayati riski olan kişilere hizmet vermekte ve meslek alanına uygun araç gereç kullanımında çok yönlü uğraş vermektedir. İnsan sağlığıyla doğrudan ilişkili sorumlulukları yükleniyor olmaları zorlanmalarına ve stres yaşamalarına sebep olmaktadır. (AbuAlrub, 2004; Yıldız & Kanan, 2005). Kişiler zorlandığında ve stres yaşadığında kaygı düzeyinin arttığı belirtilmiştir

(Robinson, 1996). Birçok araştırma sağlık çalışanlarının kaygıdan muzdarip olduğunu belirtmektedir (Bennett, Lowe, Matthews, Dourali & Tattersal, 2001; Daniels & Swartz, 2007; Gorak & Yıldız, 1992; Laronjeira, 2011; Picakciefe, Turgut, Igneci, Cayli & Deveci, 2015; Tunç & Kutanis, 2013). Kaygı mesleki yaralanmalara ve hastalıklara yol açabilir; özellikle fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkiler (Beck, Rowlinson & Williams, 1988). Tükenmişlik sağlık çalışanlarının psikolojik tepkisidir (Norang, Hall-Lord & Farup, 2010). Kaygı ile tükenmişlik sendromu arasında anlamlı bir ilişki vardır ve kaygı tükenmişlik sendromuna yatkınlığa sebep olabilir (Ding, Qu, Yu & Wang, 2014; Ersoy & Yıldırım, 2001; Peterson & ark., 2008; Turnipseed, 1998). Durumluk ve sürekli kaygının tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarıyla olumlu, kişisel başarı alt boyutuyla ise olumsuz yönde bir ilişkiye sahip olduğu değerlendirilmiştir (Turnipseed, 1998).

Sağlık çalışanları, yoğun iletişimin ve iş alanının niteliğinin neden olduğu stres ve baskıyla psikolojik ve davranışsal eylemler sonucu tükenmişliğe maruz kalmaktadır (Borkowski, 2005; Baron & West, 2007; Poncet & ark., 2007). Tükenmişlik çalışanların iş verimliliğinde azalmaya ve iş doyumunun sağlanamamasına neden olarak hem kişiler hem de kurumlar üzerinde negatif bir etkiye sahiptir (Günüşen, & Üstün, 2010; Ogresta, Rusac & Zarec, 2008). İş doyumunun tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı ile pozitif bir ilişki varken, tükenmişliğin diğer boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif ilişkisinin olduğu belirtilmektedir (Khamisa, Oldenburg, Peltzer & Ilic, 2015). İş doyumunu, sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarından mutlu olmalarıyla artmakta ve hastaya sundukları hizmet kalitesini de arttırmaktadır (Lu, While & Barriball, 2005). Hemşirelerde yapılan bir araştırma çalışanların iş doyumunu ve kaygıları arasında negatif bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. İş doyumsuzluğu sonucunda kaygı ortaya çıkabilmektedir (Durmuş & Günay, 2007).

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmanın örneklemi, ikisi İstanbul, diğer ikisi de Yozgat'ta bulunan dört farklı sağlık merkezinden ulaşılan yetişkin sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Sağlık merkezlerinin tüm alanları/birimleri araştırma kapsamı dahilindedir. Yoğun bakım, ameliyathane ve acil birimleri "riskli birimler", diğer tüm alanlar "genel birimler" olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada, psikiyatrik bir tanı/tedavi geçmişi olanlar ile işlerini hastayla yüz yüze gelmeksizin yapan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu'nda yer alan "Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?" sorusuna cevabın evet olduğu formların sahibi olan 12 katılımcı araştırmaya dahil edilmemiştir. Bir diğer dışlama kriteri olarak çalışma birimi gereği hastayla karşılaşmayan 10 çalışan araştırma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 183'ü kadın ve 65'i erkek olmak üzere toplam 248 sağlık çalışanı araştırmaya dahil edilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara uygulanan ölçekler Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu, Minnesota İş Doyum Ölçeği, Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'dir.

3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu (EK B)

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve iş alanları hakkında bilgi almak için araştırmacı tarafından hazırlanmış soruları içermektedir. Genel olarak katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, sahip olduğu çocuk sayısı, psikolojik bir

rahatsızlığının olup olmadığı ve işine yönelik statüsü, haftalık çalıştığı süre, günde karşılaştığı hasta sayısı, meslekte toplam çalışma süresi, şu an çalışmakta olduğu birimde geçirdiği süre ile mesleğini seçerken duyulan istekliliği sorgulanmaktadır.

3.2.2. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MDÖ) (EK C)

Weiss, David, England ve Lofquist (1967) tarafından iş doyumunu ölçmek amacıyla Minnesota İş Doyum Ölçeği geliştirilmiştir ve Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek içsel doyum faktörlerini (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20'inci maddeler) ve dışsal doyum faktörlerini (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19'uncu maddeler) aydınlatıcı özelliklere sahip toplamda genel doyum veren 20 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi olan ölçekte değerlendirme her madde için Çok memnunum (5), Memnunum (4), Kararsızım (3), Memnun değilim (2), Hiç memnun değilim (1) olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan olan 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, en yüksek puan olan 100'e yaklaşması ise yükseldiğini işaret etmektedir. Ölçekte orta noktaya gelen 60 puan ise nötr doyumunu ifade etmektedir (Kara, Baltacı, Atar, Yılmaz, Karaçam, Deler & Aktüre, 2013). Envanterin iç tutarlılık katsayısı araştırmalarında, yurt içinde yapılanlarda Cronbach's α 0,90, yurt dışında yapılan araştırmalarda ise iç tutarlılık katsayısının α 0,82- α 0,92 arasında değiştiği bulunmuştur (Uzunkaya, 2010).

3.2.3. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) (EK D)

Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından (1970) bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla 20'şer ifadeli 2 alt ölçek olarak geliştirilmiştir. Sürekli Kaygı Alt Ölçeği'nde (STAI-Sürekli) ise birey genel olarak nasıl hissettiğini sıklık derecesine göre Hiçbir zaman (1), Bazen (2), Çok zaman (3), Hemen her zaman (4) seçeneklerinden birini seçerek belirtir. Bu ölçekte olumsuz duyguları ifade eden doğrudan (2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20'inci maddeler) ve olumlu duyguları ifade eden tersine dönmüş ifadeler (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19'uncu maddeler) bulunmaktadır. Tersine dönmüş ifade puanlamasında dört ağırlık değerindekiler bire dönüşürken, bir ağırlık değerinde olanlar dörde dönüşür. Bu puanlama esasında doğrudan ifadeler için dört değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterirken, tersine dönmüş ifadeler için bir değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı gösterir.

Envanterin orijinal formunun test-tekrar test ve Kunder-Richardson güvenilirlik oranları Sürekli Kaygı Alt Ölçeği değerlendirildiğinde ise 0,73-0,86 ve 0,86-0,92 olarak belirlenmiştir (Öner & LeCompte, 1998). Birçok dile çevrilen STAI'nin 1983 yılında Öner ve LeCompte tarafından Türkiye'ye uyarlama test-tekrar test güvenilirlik oranları, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için 0,71-0,86 olup yeterli olduğu kabul edilmiştir. Envanterin Kunder- Richardson güvenilirliği, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için 0,83-0,87 arasında bulgulanmıştır. Türkçeleştirilmiş maddelerin güvenilir olduğu, madde güvenilirliği korelasyonlarının Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için 0,34-0,72 arasında olması nedeniyle kabul edilmiştir (Tunç & Kutanis, 2013).

3.2.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (EK E)

Maslach ve Jackson (1981) tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği geliştirilmiştir. Duygusal Tükenme (DT) (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20'inci maddeler), Duyarsızlaşma (D) (5, 10, 11, 15, 22'inci maddeler) ve Kişisel Başarı (KB) (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21'inci maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan ve bu boyutları belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan bir ölçektir.

Puanlama beşli Likert tipine uygun olarak Hiçbir zaman (0), Çok nadir (1), Bazen (2), Çoğu zaman (3), ve Her zaman (4) seçeneklerinden her madde için birinin seçilmesi şeklindedir. Puan yükseldikçe alt boyutlarda tükenmişlik düzeyi yükselmektedir. Ölçekteki puanlama aralıkları Duygusal Tükenme boyutu için 0-36, Duyarsızlaşma boyutu için 0-20, Kişisel Başarı boyutu için 0-32 ve tüm ölçek için 0-88 olarak hesaplanabilmektedir. 4, 5, 7, 12, 17, 18, 19 ve 21'inci sorular ölçekte yer alan ters sorulardır ve veriler ters çevrilerek analiz yapılır. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puan ile Kişisel Başarı alt ölçeğinin düşük puanı tükenmişliğin yüksekliğini yansıtmaktadır. Ölçek puanlamasında her bir kişi için üç ayrı alt ölçek tükenmişlik puanı da hesaplanmaktadır. Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's α katsayıları DT alt boyutu için 0,86, D boyutu için 0,71 ve KB alt boyutu için 0,76 olarak bulunmuştur.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada sağlık çalışanlarının iş doyumları, kaygı ve tükenmişlik düzeyleri ölçülerek, bireylerin sosyodemografik ve iş alanlarına dair özellikleriyle arasındaki ilişkiler incelenmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır, katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi veren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu uygulanmıştır. Araştırma

formları sağlık çalışanlarının kendi iş yerlerinde uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırma formları sırasıyla Sosyodemografik zellikler ve Bilgi Formu, MD, STAI-Sürekli ve MT olarak uygulanmıştır ve doldurulmaları yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir.

3.4. Veri Analizi

Çalışmada istatistiksel programlardan olan SPSS v22.0 kullanılmıştır. Kullanılan testler, tanımlayıcı istatistikler (frekans analizi, betimsel istatistikler), bağımsız grup karşılaştırmaları (bağımsız t-testi, One-way ANOVA) ve korelasyon analizidir. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde normallik sınamaları yapılmıştır ve parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise oneway ANOVA testi kullanılmıştır.

Ölçekler arasındaki ilişki korelasyon analiziyle incelenmiş ve ilişki katsayısı Pearson korelasyon katsayısı olarak gösterilmiştir. Korelasyon analizi değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü gösterir. Korelasyon katsayısının negatif ya da pozitif olması ilişkinin yönünü belirler. Bu katsayı; 0,20'den küçük ise arası zayıf ilişki, 0,20-0,50 arası orta ve 0,50 üzeri de güçlü ilişkiyi gösterir.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1. Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri

Araştırmaya 183'ü (%74) kadın, 65'i (%26) erkek olmak üzere toplam 248 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $30,56 \pm 8,66$ ve yaş aralığı 18-67'dir. Örneklemin sosyodemografik ve diğer özellikleri Tablo 4.1.1'de verilmektedir.

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleri

	Ortalama \pm SS	
Yaş	29,93 \pm 8,13	
Eğitim Yılı	14,68 \pm 2,17	
	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	183	74
Erkek	65	26
Eğitim durumu		
Lise ve altı	71	29
Üniversite ve üzeri	177	71
Medeni durum		
Halen evli	136	55
Halen evli değil	112	45
Çocuk sahibi olma		
Olan	113	46
Olmayan	135	54
Aylık gelir durumu		
3000 TL ve altı	160	65
3000 TL ve üzeri	88	35
Fiziksel bir kronik hastalık öyküsü		
Olan	20	8
Olmayan	228	92
Çalışma hayatı dışında stres durumu		
Olan	48	19
Olmayan	200	81

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $29,93 \pm 8,13$ yıl, erkeklerinki ise $31,94 \pm 10,15$ yıldır. Katılımcıların 177'si (%71) üniversite ve üzeri, 71'i (%29) ise lise ve altı eğitim düzeyinde olup, kişilerin ortalama eğitim süresi $14,68 \pm 2,17$ yıldır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 136'sının (%55) evli olduğu, 112'sinin (%45) ise evli olmadığı gözlemlenmiştir. Hiç evlenmemiş 107 katılımcı ile boşanmış 5 katılımcı halen evli olmayan kategorisini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının 113'ü (%46) çocuk sahibi olduklarını, 135'i (%54) ise çocuk sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olanlardan ise 53'ü (%46) bir çocuk, 51'i (%45) iki çocuk ve yalnızca 10'u (%9) 3 ve daha fazla çocuk sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların 228'i (%92) kronik bir hastalıklarının olmadığını, 20'si (%8) ise kronik bir hastalıklarının olduğunu belirtmiştir. Katılımcı sağlık çalışanlarının 48'i (%19) çalışma hayatı dışında stres yaşadıklarını, 200'ü (%81) ise herhangi bir stres durumlarının olmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların işe dair özellikleriyle ilgili bilgiler Tablo 4.1.2'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 161'i (%65) mesleklerini isteyerek seçtiklerini, 87'si (%35) ise isteyerek seçmediklerini; ayrıca 185'i (%75) kadrolu, 63'ü (%25) ise sözleşmeli olarak çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 90'ı (%36) yoğun bakım, ameliyathane ve acil birimler olarak değerlendirilen riskli birimde, 158'i (%64) ise diğer tüm birimleri kapsamakta olan genel birimde çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 105'i (%42) haftada ortalama 40 saat; 143'ü (%58) ise haftada ortalama 40 saat üzerinde çalıştıklarını; 160'ı (%65) nöbet tuttıklarını; 88'i (%35) ise nöbet tutmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 43'ü (%17) 1 yıldan az, 81'i (%33) 1-5 yıl arası, 56'sı (%23) 5-10 yıl arası ve 68'i (%27) ise 11 yıl ve üzeri süre ile çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların meslekte toplam çalışılan süreleri incelendiğinde, 124'ü (%50) 5 yıldan az ve 124'ünün de (%50) 5 yıl ve üzeri olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Katılımcıların İş Alanlarıyla İlgili Özellikler

Mesleğini isteyerek seçme durumu	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Seçen	161	65
Seçmeyen	87	35
Çalışılan birim		
Genel bölüm	158	64
Riskli bölüm	90	36
Statü		
Kadrolu	185	75
Sözleşmeli	63	25
Meslekte toplam çalışılan süre		
5 yıldan az	124	50
5 yıl ve üzeri	124	50
Haftalık çalışma süresi		
Ortalama 40 saat	105	42
Ortalama 40 saat üzeri	143	58
Nöbet tutma durumu		
Evet	160	65
Hayır	88	35
	Ortalama±SS	
Günde karşılaşılan hasta sayısı	36,16±44,42	
Günlük çalışılan süre	9,87±3,55	
Şimdiki biriminde geçirilen süre	3,17±4,49	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek dağılımı incelendiğinde, 129'u hemşire, 27'si sağlık memuru, 18'si doktor, 13'ü ebe, 13'ü hasta danışmanı, 11'i anestezi uzman, 10'u acil tıp teknisyeni, 6'sı sağlık teknikeri, 5'i radyoterapist, 4'ü fizyoterapist, 4'ü laboratuvar teknikeri, 3'ü psikolog, 2'si diyetisyen, 1'i Elektroensefalografi (EEG) teknikeri, 1'i diş teknikeri ve 1'i eczacı olarak belirlenmiştir.

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına ve faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. 0 ile 1 arasında değer alır. 0,60-0,80 arası oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arası yüksek güvenirliliktir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0,20'nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değer altında yer

alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almaz. Bu şekilde MTÖ'nün alt faktörleri, Sürekli Kaygı Envanteri ve MDÖ için güvenilirlik analizi uyguladığımızda elde edilen sonuçlar Tablo 4.2.1'de gösterilmektedir.

Tablo 4.2.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
MDÖ ¹	0,914	20
STAI ² -Sürekli	0,874	20
MTÖ ³		
Duygusal Tükenme	0,859	9
Duyarsızlaşma	0,341	5
Kişisel Başarı	0,562	8

¹MDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği; ²STAI: State-Trait Anxiety Inventory; ³MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları sırasıyla; MTÖ'nün alt faktörleri için duygusal tükenme 0,859; duyarsızlaşma 0,341 ve kişisel başarı 0,562; ayrıca Sürekli Kaygı Envanteri 0,874 ve MDÖ 0,914 olarak bulunmuştur. MTÖ'nün alt ölçeklerinden duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçeklerinin güvenilirliği haricinde, diğer ölçeklerin güvenilirlikleri oldukça iyidir. Sonuç olarak geliştirdiğimiz bu ölçek ölçmek istediğimiz olguyu iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulayacağımız bu ölçeklerin güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 4.2.2. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

	n	Ortalama±SS	Puan Aralığı
MDÖ ¹	248	59,90±15,47	23-97
STAI ² -Sürekli	248	45,33±9,63	24-66
MTÖ ³			
Duygusal Tükenme	248	29,06±8,00	9-44
Duyarsızlaşma	248	14,04±3,54	6-23
Kişisel Başarı	248	20,15±4,27	12-30

¹MDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği; ²STAI: State-Trait Anxiety Inventory; ³MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

4.3. Değişkenlerin Korelasyon Analizi

Tablo 4.3.1’de katılımcı sağlık çalışanlarının tükenmişlik, sürekli kaygı ve iş doyumu puanları ile sosyodemografik ve diğer özellikleri arasındaki ilişkiler gözlemlenmektedir.

Kadın katılımcıların STAI-Sürekli ortalama puanlarının ve MTÖ alt boyutlarından yalnızca KB ortalama puanlarının erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, MDÖ ortalama puanlarının ise anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlemlenmektedir. DT ve D alt boyutları bakımından cinsiyetler arası anlamlı bir fark görülmemektedir.

Kullanılan hiçbir ölçekte lise ve altı düzeyde ile üniversite ve üstü düzeyde eğitim alan katılımcılar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Halen evli olan katılımcıların STAI-Sürekli ortalama puanları evli olmayanlara oranla anlamlı derecede yüksek, MDÖ puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. MTÖ’nün alt boyutlarının hiçbirinde evli olan ve evli olmayan katılımcılar arasında anlamlı fark görülmemektedir.

Çocuk sahibi olan katılımcıların STAI-Sürekli ortalama puanlarının, çocuksuz olanlara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olan ve olmayanlar arasında MTÖ’nün hiçbir alt boyutu ve MDÖ bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların aylık durumu değerlendirildiğinde, 3000 TL ve altında geliri olanların DT ortalama puanlarının, 3000 TL üzerinde geliri olanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. STAI-Sürekli ve MDÖ ortalama puanları aylık gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların kronik hastalık öyküsünün olup olmaması incelendiğinde, hiçbir ölçekte istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmemiştir.

Çalışma hayatı dışında stresi olan katılımcıların STAI-Sürekli ortalama puanlarının ve MTÖ alt boyutlarından yalnızca DT ortalama puanlarının çalışma hayatı dışında stres yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, MDÖ ortalama puanlarının ise anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlemlenmektedir. DT ve D alt boyutları bakımından çalışma hayatı dışında stres tanımlayan ve tanımlamayanlar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tablo 4.3.1. Katılımcıların İş Doyumu, Sürekli Kaygı ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Cinsiyet	STAI ² -Sürekli		MTÖ ³ -Duygusal Tükenme		MTÖ ³ -Duyarsızlaşma		MTÖ ³ -Kişisel Başarı			
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Kadın (n=183)	58,51±14,96	t=-2,398	46,51±9,50	t=3,308	29,52±7,84	t=1,537	14,13±3,65	t=0,646	20,53±4,13	t=2,406
Erkek (n=65)	63,82±16,33	p=0,017*	42,00±9,26	p=0,001*	27,75±8,37	p=0,126	13,8±3,24	p=0,519	19,06±4,51	p=0,017*
Eğitim durumu										
Lise ve altı (n=71)	61,90±15,6	t=1,292	45,62±8,26	t=0,303	28,48±7,34	t=-0,724	13,51±3,74	t=-,516	20,14±4,27	t=-0,010
Üniversite ve üzeri (n=177)	59,1±15,39	p=0,197	45,21±10,14	p=0,762	29,29±8,26	p=0,470	14,26±3,45	p=0,131	20,15±4,28	p=0,992
Medeni durum										
Halen evli (n=136)	57,79±15,24	t=-2,383	47,01±9,75	t=3,096	29,85±7,93	t=1,709	14,13±3,53	t=0,394	20,60±4,39	t=1,840
Halen evli değil (n=112)	62,46±15,43	p=0,018*	43,28±9,10	p=0,002*	28,11±6,80	p=0,089	13,95±3,58	p=0,694	19,60±4,07	p=0,067
Çocuk sahibi olma										
Olan (n=113)	57,87±15,19	t=-1,902	47,55±9,91	t=3,396	29,93±7,96	t=1,569	14,16±3,53	t=0,467	20,45±4,43	t=1,034
Olmayan (n=135)	61,60±15,56	p=0,058	43,47±9,00	p=0,001*	28,33±7,99	p=0,118	13,95±3,56	p=0,641	19,89±4,13	p=0,302
Aylık gelir durumu										
3000 TL ve altı (n=160)	58,81±15	t=-1,504	46,13±9,33	t=1,783	29,98±7,95	t=2,469	14,29±3,59	t=1,498	20,32±4,25	t=0,863
3000 TL üzeri (n=88)	61,89±16,2	p=0,134	43,86±10,03	p=0,076	27,39±7,87	p=0,014*	13,59±3,43	p=0,135	19,83±4,31	p=0,389
Kronik hastalık öyküsü										
Olan (n=20)	61,3±12,58	t=0,422	46,15±7,68	t=0,398	28,55±7,2	t=-0,297	12,85±3,9	t=-1,577	20,75±4,61	t=0,660
Olmayan (n=228)	59,78±15,72	p=0,674	45,25±9,79	p=0,691	29,11±8,08	p=0,767	14,15±3,5	p=0,116	20,09±4,24	p=0,510
Çalışma hayatı dışında stresi										
Olan (n=48)	55,31±12,30	t=-2,702	49,06±8,34	t=3,342	31,42±7,08	t=2,291	14,63±3,18	t=1,266	21,04±4,04	t=1,626
Olmayan (n=200)	61,00±15,97	p=0,008*	44,43±9,71	p=0,001*	28,50±8,12	p=0,023*	13,91±3,62	p=0,207	19,93±4,30	p=0,105

¹MDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği; ²STAI: State-Trait Anxiety Inventory; ³MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği *p≤0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların iş alanlarıyla ilgili özellikler ile sürekli kaygı, tükenmişlik ve iş doyumu puan ortalamaları arasındaki ilişkiler Tablo 4.3.2’de gösterilmektedir.

Mesleğini isteyerek seçen katılımcıların STAI-Sürekli ortalama puanlarının ve MTÖ’nün tüm alt boyutlarının ortalama puanlarının isteyerek seçmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, MDÖ ortalama puanlarının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hiçbir ölçekte katılımcıların genel ve riskli bölüm olarak ayrılan çalışılan birimi ile ortalama 40 saat ve ortalama 40 saat üzerinde olarak ayrılan haftalık çalışma saati ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı fark görülmemektedir.

Statü olarak kadrolu çalışan katılımcıların STAI-Sürekli ortalama puanlarının ve MTÖ’nün DT ve D alt boyutlarının ortalama puanlarının, statü olarak sözleşmeli çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu, MDÖ ortalama puanlarının ise anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.

Meslekte toplam çalıştığı süre 5 yıl ve üzeri olan katılımcıların STAI-Sürekli ortalama puanları ve MTÖ’nün yalnızca DT alt boyutunun ortalama puanları 5 yıldan az olan çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek, MDÖ puanlarının ise anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir.

Tüm ölçeklerde katılımcıların nöbet tutup tutmama durumları anlamlı derecede farklılık göstermiştir. Nöbet tutan katılımcıların STAI-Sürekli ortalama puanlarının ve MTÖ’nün tüm alt boyutlarının ortalama puanlarının nöbet tutmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte nöbet tutmayanların MDÖ ortalama puanları da daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2. Katılımcıların İşe Dair Özelliklerine Göre İş Doyumu, Sürekli Kaygı ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

	MDÖ ¹		STAI ² -Sürekli		MTÖ ³ - Duygusal Tükenme		MTÖ ³ - Duyarsızlaşma		MTÖ ³ - Kişisel Başarı	
	Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama ±SS		Ortalama ±SS	
Mesleğini isteyerek seçme										
Seçen (n=161)	63,34 ± 15,76	t=5,314	44,29 ± 9,5	t=-2,338	27,8 ± 8,11	t=-3,463	13,63 ± 3,63	t=-2,593	19,44 ± 4,22	t=-3,619
Seçmeyen (n= 87)	53,53 ± 12,75	p=0,000*	47,25 ± 9,62	p=0,020*	31,4 ± 7,27	p=0,001*	14,80 ± 3,26	p=0,010*	21,45 ± 4,06	p=0,000*
Çalışılan birim										
Genel bölüm (n=158)	60,03 ± 15,93	t=0,170	44,91 ± 9,39	t=-0,900	28,84 ± 7,99	t=-0,586	14,24 ± 3,51	t=1,156	20,09 ± 4,2	t=-0,276
Riskli bölüm (n=90)	59,68 ± 14,73	p=0,865	46,06 ± 10,04	p=0,369	29,46 ± 8,05	p=0,558	13,7 ± 3,60	p=0,249	20,24 ± 4,4	p=0,783
Statü										
Kadroolu (n=185)	58,42 ± 15,71	t=-2,617	46,78 ± 9,46	t=4,206	29,85 ± 7,78	t=2,711	14,47 ± 3,56	t=3,308	20,35 ± 4,19	t=1,305
Sözleşmeli (n=63)	64,25 ± 14,00	p=0,009*	41,06 ± 8,88	p=0,000*	26,73 ± 8,24	p=0,007*	12,79 ± 3,22	p=0,001*	19,54 ± 4,46	p=0,193
Meslekte toplam çalışılan süre										
5 yıldan az (n=124)	63,13±14,89	t=3,355	43,03±8,74	t=-3,858	27,94±8,05	t=-2,232	13,65±3,66	t=-1,745	20,03±4,36	t=-0,416
5 yıl ve üzeri (n=124)	56,67±15,43	p= 0,000*	47,62±9,95	p=0,000*	30,19±7,83	p=0,027*	14,44±3,39	p=0,082	20,26±4,19	p=0,678
Haftalık çalışma										
Ortalama 40 saat (n=105)	60,46 ± 15,04	t=0,486	44,89 ± 9,68	t=-0,617	29,30 ± 7,86	t=0,395	13,84 ± 3,6	t=-0,785	19,95 ± 3,91	t=-0,622
Ortalama 40 saat üzeri (n=143)	59,49 ± 15,82	p=0,628	45,65 ± 9,6	p=0,538	28,89 ± 8,12	p=0,693	14,2 ± 3,51	p=0,433	20,29 ± 4,52	p=0,534
Nöbet tutma										
Tutan (n=160)	55,69 ± 14,32	t=-6,203	47,13 ± 9,44	t=4,092	31,06 ± 7,28	t=5,634	14,63 ± 3,34	t=3,560	20,65 ± 4,03	t=2,539
Tutmayan (n=88)	67,56 ± 14,6	p=0,000*	42,06 ± 9,14	p=0,000*	25,42 ± 8,01	p=0,000*	12,99 ± 3,68	p=0,000*	19,23 ± 4,55	p=0,012*

¹MDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği; ²STAI: State-Trait Anxiety Inventory; ³MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

*p≤0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların yaş, eğitim ve iş alanları özellikleri ile iş doyumu, sürekli kaygı ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.3.3'de sunulmaktadır.

Yaş ile STAI-Sürekli arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,128$, $p=0,043$). Bir başka deyişle, araştırmamızdaki sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça sürekli kaygı düzeyleri de artmaktadır. Katılımcıların eğitim süreleri ve günlük çalışma süreleri, kullanılan hiçbir ölçek bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir.

Birimde geçirilen süre ile STAI-sürekli kaygı ve MTÖ'nün alt boyutlarından D arasında pozitif; iş doyumu arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,221$, $p=0,000$; $r=0,132$, $p=0,038$; $r=-0,206$, $p=0,001$). Birimde geçirilen sürenin artmasıyla, sürekli kaygı ve duyarsızlaşmada artış belirlenirken, iş doyumunda tersine, bir azalma gözlemlenmektedir.

Günlük hasta sayısı ile MTÖ'nün alt boyutlarından DT ve D arasında pozitif doğrusal; MDÖ ile arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,182$, $p=0,0054$; $r=0,437$, $p=0,007$; $r=-0,171$, $p=0,001$). Günlük hasta sayısının artış göstermesiyle duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı; iş doyumunun ise azaldığı görülmektedir.

MTÖ'nün DT alt boyutu ile diğer boyutları olan D ve KB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,659$, $p=0,000$; $r=0,437$, $p=0,000$). Ayrıca MTÖ'nün DT alt boyutu ile STAI-Sürekli arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken, MDÖ ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,564$, $p=0,000$; $r=-0,680$, $p=0,000$). MTÖ'nün D alt boyutu ile STAI-Sürekli arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken tersine MDÖ ile negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r=0,440$, $p=0,000$; $r=-0,530$, $p=0,000$). MTÖ'nün KB alt boyutu ile STAI-Sürekli arasında pozitif; MDÖ ile arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,473$, $p=0,000$; $r=-0,497$, $p=0,000$;). STAI-Sürekli ile MDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,436$, $p=0,000$). Sürekli kaygı arttıkça iş doyumunun azaldığı gözlenmektedir.

Tablo 4.3.3. Yaş, Eğitim ve İşe Dair Özellikler ile Ölçekler Arası Korelasyon Analizi

	Yaş	Eğitim süresi (yıl)	Günlük çalışma süresi	Birimde geçen süre	Günlük hasta sayısı	MDÖ ¹	STAI ² -Sürekli	MTÖ ³ -Duygusal Tükenme	MTÖ ³ -Duyarsızlaşma	MTÖ ³ -Kişisel Başarı
Yaş	-									
Eğitim süresi (yıl)	0,156*	-								
Günlük çalışma	-0,114	0,036	-							
Birimde geçen süre	0,526**	-0,170**	-0,047	-						
Günlük hasta sayısı	0,121	0,076	0,072	0,135*	-					
MDÖ ¹	-0,046	-0,008	-0,051	-0,206**	-0,171**	-				
STAI ² -Sürekli	0,128*	-0,115	0,006	0,221**	0,119	-0,436**	-			
MTÖ ³ -Duygusal Tükenme	-0,005	0,013	0,022	0,092	0,182**	-0,680**	0,564**	-		
MTÖ ³ -Duyarsızlaşma	0,018	0,046	0,002	0,132*	0,241**	-0,530**	0,440**	0,659**	-	
MTÖ ³ -Kişisel Başarı	0,015	-0,010	0,038	0,111	0,087	-0,497**	-0,530**	0,473**	0,335**	-

¹MDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği; ²STAI: State-Trait Anxiety Inventory; ³MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
*p≤0,05; istatistiksel olarak anlamlı; **p≤0,01: istatistiksel olarak anlamlı

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarında iş doyumunu, kaygı ve tükenmişlik düzeyleri ölçülerek, bu değişkenlerin sosyodemografik ve işe dair özelliklerindeki farklılıklar incelenmiştir. Araştırma hipotezlerini test etmek üzere, yaşları 18 ile 67 arasında değişen 183'ü kadın, 65'i erkek olmak üzere toplam 248 katılımcının verileri belirtilen hastanelerden gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır.

Araştırma grubunun büyük çoğunluğu (%65) mesleklerini isteyerek seçtiklerini ifade etmekte ve işlerinde kadrolu olarak (%75) çalışmaktadır. Günde karşılaştıkları ortalama hasta sayısı $36,16 \pm 44,42$ olan katılımcıların, yarıdan fazlası (%58) haftada ortalama 40 saat üzerinde çalışmakta ve %65'i ise nöbet tutmaktadır. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının iş koşullarının oldukça ağır olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının iş doyumunu puan ortalamaları incelendiğinde, evli olan katılımcıların olmayanlara oranla iş doyumunu düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, hemşirelik alanında yürütülmüş bir çalışmada da iş doyumunun bekarlarda daha fazla olduğu gözlenmiştir (Durukan, 2011). Bulgularımızın tersine, başka çalışmalarda ise evli olan çalışanların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Golbasi, Kelleci, & Dogan, 2008, Gürbüz, 1998). Herzberg'in çift etken kuramında iş doyumunun işle ilgili faktörlerden etkilendiği, iş doyumsuzluğunun iş dışındaki faktörlere bağlı olmadığı açıklanmaktadır (Misener, Haddock, Gleaton & Abu Ajamieh, 1996). Bu kurama uygun olarak evlilik durumunun iş doyumunu üzerinde etkisinin olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Cimete, 1996; Kuyurtar, Yamaç, Kanık & Yurdakul, 2002; Durmuş & Günay, 2007).

Farklı cinsiyetteki katılımcılar iş doyumunu bakımından değerlendirildiğinde, erkeklerin iş doyumunu kadın sağlık çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur. İş doyumunun erkeklerde daha yüksek düzeyde görüldüğünü belirten başka araştırmalar (Hayran & Aksayan, 1991)

olmasının yanı sıra cinsiyetler arası fark olmadığını bulgulayan araştırmalar (Musal & ark., 1995; Sünter & ark., 2006) da mevcuttur. Ataerkil toplumlarda karşımıza sıklıkla çıkan cinsiyet rolleri eşitsizliği değerlendirildiğinde, hem kadınların işte yer edinmek için daha fazla uğraş vermesi gerekliliği hem de iş dışında da kadınların rollerinin çok daha fazla oluşuyla iş doyumlarının daha az olması açıklanabilir (Özçatal, 2011).

Araştırma sonuçlarımıza göre, sağlık çalışanlarının yaşları ve ocuk sahibi olup olmamaları iş doyumunu puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilemediği görölmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerde iş doyumunun yaş, ocuk sahibi olup olmama durumu gibi faktörlerden etkilenmediği bulunmuştur (Aydoğdu, Eker & Yıldırım, 2000; Gökmen, 2013; Uzunkaya, 2010). Bu bakımdan sonuçlarımız önceki çalışmaların bulguları ile benzer niteliktedir. Kazanılan deneyim ve bilgilerin yaş arttıkça artarak işten ve bireyin kendinden daha gerçekçi idealler beklemesini sağlaması nedeniyle iş doyumunu olumlu etkilediğini belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Davis, 1984; Kocabıyık & akıcı, 2008).

Çalışmamıza katılan sağlık alışanlarında, mesleğini isteyerek seçen katılımcıların iş doyum puanları, mesleğini istemeyerek seçenlerin ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalarda, mesleğini isteyerek seçenlerin iş doyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Durmuş & Günay, 2007; Kahraman, Engin, Dölgerler, & Öztürk, 2011; Sabuncu, Gülseven & Karabacak 1999; Taşdemir & Karaaslan, 1999). Bazı araştırmalarda ise, mesleğini isteyerek seçip sememenin iş doyum düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (Dede, 2007; Yıldız & Kanan, 2005).

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresine, birimde geçirdikleri süreye, günlük karşlaştıkları hasta sayısına, nöbet tutup tutmamalarına göre iş doyum puanlarının anlamlı düzeyde farklılıklar gösterdiği ortaya konmuştur. Meslekte toplam çalışma süresi ile iş doyum ilişkisi incelendiğinde, beş yıldan az çalışan katılımcıların ortalama iş doyum puanları, beş yıl ve üzeri çalışan katılımcıların ortalama iş doyum puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızı destekler nitelikte bir başka çalışmada, hemşirelerin çalışma süresi arttıkça iş doyumlarının azaldığı bulunmuştur (Kacel, Millar & Norris, 2005; Kahraman, Engin, Dölgerler, & Öztürk, 2011). Buna karşılık, meslekte çalışma süresinin artmasıyla iş doyumunun da arttığını gösteren çalışmalar vardır (Aslan & ark.,1997; imen, 2000). İş doyumunun çalışma süresinden etkilenmediğini tespit eden araştırmalar da bulunmaktadır (Blegen, 1993). Araştırmamızda sağlık çalışanlarının birimlerinde geçirdikleri

süre ve karşılaştıkları günlük hasta sayısı arttıkça, iş doyumunu puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Bakılmakla yükümlü olunan hasta sayısının artmasıyla iş doyumunun azaldığını gösteren çalışmalar sonuçlarımızla benzerdir (Çam, 1992; Okray-Kocabıyık & Çakıcı, 2008).

Araştırmamızda katılımcılar, hem lise ve altı ile üniversite ve üzeri eğitim alanlar olarak gruplandırıldığında hem de toplam eğitim süresi ele alındığında, çalışanların iş doyumları ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Eğitim durumunun iş doyumuna etkisini araştıran çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak genel olarak eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığı ortaya konmaktadır (Blegen, 1993; Kuyurtar, Yamaç, Kanık & Yurdakul, 2002). Hemşirelik çalışma alanında bazı araştırmalarda eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında bir ilişki bulunamamıştır (Cimete, 1996; Fındık, Erol, Süt & Motör, 2011; Gölbaşı, Kelleci, & Doğan, 2008; Yıldız & Kanan, 2005). Bazı araştırmalarda kaygının eğitim düzeyi yüksek olan çalışanlarda, daha düşük olduğu görülmektedir. Bu araştırmalarda sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin kaygı düzeyinin, hemşirelik yüksek okulu mezunu olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ay, 1992; Görgülü, 1998; Pıçakçefe, 2010). Literatürde daha eğitilmiş bireylerin yaralanma ve rahatsızlıkların tanı ve tedavisinde karşılaşılan stres ve kaygıyla daha iyi başa çıkabildikleri bildirilmektedir (Pan & ark., 2013).

Araştırma sonucunda, yoğun bakım, ameliyathane ve acil birimleri kapsayan “riskli birimler” ile diğer tüm alanları kapsayan “genel birimler” arasında tükenmişlik alt ölçekleri, sürekli kaygı ve iş doyumunu açısından anlamlı farklar gözlenmemiştir. Literatür incelendiğinde, çalışılan birim ve haftalık çalışma saatleriyle kaygı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Bourbonnais, Corneau, Vezina, & Dion, 1998; Gökmen, 2013; Schmidt, Dantas, & Marziale, 2011). Kaygı düzeyinin iş yerinde çalışılan birime göre değişim gösterdiğini belirten çalışmalar da vardır. Bölükbaş ve arkadaşları (1998), ameliyathane ortamında çalışmakta olan katılımcıların kaygı düzeyini, dahiliye birimlerinde çalışanlardan yüksek düzeyde gözlemiştir. Hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada, yoğun bakımda çalışmakta olan hemşirelerin kaygı düzeyinin diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin kaygı düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Altıntoprak & ark., 2008). Başka çalışmalarda, cerrahi yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının dahiliye kliniklerinde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Engin & Özgür, 2004; Yürümezoğlu, 2007; Ebrinç & ark., 2002).

Araştırma katılımcılarının yaş ortalamaları arttıkça sürekli kaygıları artmaktadır. Hemşirelerde yapılan bir araştırmada kaygı, 46 yaş ve üstü yaş grubu çalışanlarında alt yaş grubu çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde görülmektedir (Görgülü, 1998). Benzer çalışmalarda yaşça daha büyük olan sağlık çalışanlarının kaygı düzeyi daha genç olan çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur (Canbaz & ark., 2008; Pıçakçıefe & ark., 2015; Zacher, Jimmieson & Bordia, 2014).

Çalışma sonuçlarımıza göre katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları ve çocuk sahibi olup olmama durumları sürekli kaygı puanları ile ilişkili bulunmuştur. Cinsiyetlere göre sürekli kaygı değerlendirildiğinde kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları erkeklerin sürekli kaygı puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Genel olarak kaygı kadınlarda erkeklerden daha fazla gözlemlenmektedir (Foot & Koszycki, 2004; Olatunji & Wolitzky-Taylor, 2009; Stewart, Taylor & Baker, 1997). İstanbul'da intörn hekimlerin, Antalya'da hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin, İngiltere'de genel pratisyenlerin, Çin'de hekimlerin katıldıkları araştırmalarda kaygı, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Hayran, Çalı, Harmancı & Kayhan, 1994; Gong & ark., 2014; Sutherland & Cooper, 1992). Genel popülasyonda psikiyatrik rahatsızlıkların kadınlarda erkeklerden daha fazla olması (APA, 2013) kaygı düzeyindeki cinsiyet farklılığı için de bir açıklama olabilir. Daha az sayıdaki bazı araştırmalar ise erkeklerin kaygı düzeyini kadınlarınkinden daha yüksek bulmuştur (Dönmez & ark., 1996; Pıçakçıefe, Turgut, İğneci, Çaylı & Deveci, 2015; Sun, Ful, Ying Chang & Wang, 2012).

Çalışmamızda, evli olan katılımcıların kaygı puan ortalamaları evli olmayan katılımcılardan fazladır. Hemşirelerde yapılan bir başka araştırmada durumluk ve sürekli kaygı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tunç, 2013). Ancak Cotten (1999) araştırmasında, evlilerin daha fazla sosyal kaynaklara sahip olması sayesinde yaşam problemlerinin stresiyle baş etmede daha etkin olduklarını, bu nedenle evli olanların olmayanlara göre mental sağlıklarının daha iyi olduğunu açıklamıştır. Genel olarak stresle başa çıkmada önemli destek unsuru olarak kabul gören aile yaşamı, ekonomik ve sosyal zorlukları barındırmasıyla da kaygı düzeyinde olumsuz etkilere neden olabilir. Diğer bazı araştırmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Ocaktan, Keklik & Çöl, 2002; Peplinska, Jezewska, Leszczynska & Polornski, 2013). Çocuk sahibi olan çalışanların sürekli kaygı düzeyleri, çocuk sahibi olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olmanın

gerektirdiđi sorumluluklar nedeniyle bireylerde olumsuzluk yaratmıř, bu nedenle kaygı düzeylerindeki yükseklik ile iliřki bulunmuř olabileceđi dūřünlmektedir

Arařtırmamıza katılan sađlık alıřanlarında sūrekli kaygı dūzeyinin, meslekte daha uzun sūre çalıřanlarda ve birimde daha fazla sūre geçirenlerde anlamlı olūde yūksək olduđu gōrūlmūřtur. Beř yıl ve ūzeri sūre ile çalıřan kiřilerin ortalama sūrekli kaygı puanları, beř yıldan az bir sūredir çalıřan kiřilerin sūrekli kaygı puanlarından daha fazladır. Benzer Őekilde bir bařka arařtırmada, meslekte çalıřma sūresi on yıl ve halen çalıřılan birimdeki gōrev sūresi beř yıldan fazla olan sađlık personeline daha az çalıřanlara gōre sūrekli kaygı puanı daha yūksək bulunmuřtur (Ocaktan, Keklik & ōl, 2002). Benzer alıřmalar gōrev sūresini uzun deneyimleyen çalıřanların kaygı dūzeyinin daha yūksək olmasını daha fazla strese maruz kalmalarıyla açıklanabilir olduđunu belirtmektedir. Diđer bazı arařtırmaların toplam çalıřma sūresinin uzunluđunun, geliri ve iřyerindeki pozisyonu daha iyiye gōtūrmesi nedeniyle olumlu etkilerinden bahsetmelerinin yanı sıra, çalıřma sūresinin artıřıyla sorumluluđun artması ve yař faktōrünün eklenmesi de olumsuz etkileri olarak gōsterilmektedir. Çalıřma sūrelerinin artmasına rađmen sosyal statū ve gelir gibi deđiřkenlerde belirli bir farklılık yařanmaması sūrekli kaygı puanlarının daha yūksək olmasını açıklayabilmektedir (Durmuř & Gūnay, 2007; İřsever, Sabuncu & Őnen, 2002).

Arařtırma sonuçları deđerlendirildiđinde, sađlık çalıřanlarının yařlarına, medeni durumlarına, ocuk sahibi olup olmamalarına ve eđitim durumlarına gōre tūkenmiřlik oleđinin ū boyutuna ait puan ortalamaları incelendiđinde, gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıřtır. Tūkenmiřliđin yař faktōründen etkilenmediđini bulgulayan birçok arařtırma vardır (Fındık, Erol, Sūt & Motōr, 2011; Uzunkaya, 2010). Yař arttıķa tūkenmiřliđin azaldıđını belirleyen arařtırmada sonuçlar, geņ hemřirelerin stresle bař etme konusunda daha dayanıksız olmalarıyla açıklamaktadır (Bryant, 1994). Yapılan arařtırmalarda, yařı kūek olan grupların daha fazla tūkenmiřlik puan ortalaması gōstermiř olduđu bulunmuřtur (Kaya & ark., 2010). Tūkenmiřlik alt boyutları ile medeni durum farklılıkları arasında anlamlı iliřki olmayan çalıřmalar bulunmaktadır (Helvacı & Turhan, 2013; Kaya & ark., 2010; Sūnter, Canbaz, Dabak, Őz & Pekřen, 2006; Uzunkaya, 2010). Duygusal tūkenme ve Duyarsızlařma alt boyutlarının evli olmayanlar çalıřanlarda, kiřisel bařarı alt boyutunun ise evli olanlarda daha yūksək olduđunu bildiren arařtırmalar vardır (Aslan, Ūnal & Aslan, 1996). Evli bireylerin evli olmayanlara gōre daha az tūkenme ve daha fazla iř doyumunu deneyimlemeleri evliliđin sađladđı sosyal destekle açıklanabilir. Yođun bakım hemřireleri ūzerine yapılan bir

araştırmada, hemşirelerin çocuk sahibi olmalarına göre tükenmişlik puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur (Dizer & ark., 2008). Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının, çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirten araştırmalar da vardır (Yakut, Kapısız, Durutuna & Evran, 2013). Bazı araştırmalarda ise iki çocuğu olan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalamaları, hiç çocuğu olmayan ya da bir çocuğu olan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tekin, 2009). Araştırmalarda tükenmişlik alt boyutlarının eğitim düzeylerinden etkilenmediği tespit edilmiştir (Fındık, Erol, Süt & Motör, 2011, Şahin & ark., 2008). Ancak eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puanlarının arttığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Eğitim düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığını gösteren çalışmalar, daha çok eğitim almış olan çalışanların daha fazla yeterliliğe sahip olmalarından dolayı karşılaşılan mesleki zorluklarla daha iyi başa çıkılmalarıyla açıklanabilir.

Tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu cinsiyetler arası fark değerlendirildiğinde kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutlar açısından her iki cinsiyet arasında fark bulunmamıştır. Kişisel başarı puanının erkeklerde, duygusal tükenme puanının ise kadınlarda daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Grassi & Magnani, 2000; Prieto, Robles, Salazar & Daniel, 2002; Yavuzıılmaz, Topbaş, Çan, Çan & Özgün, 2007). Tükenmişliğin her üç boyutunda da kadınların erkeklerden daha yüksek puan ortalaması gösterdiklerini belirten araştırmalar vardır (Budak & Sürgevil, 2005; Cordes & Dougherty, 1993). Cinsiyetin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili olmadığını savunan çalışmalar da vardır (Maslach, 2001). Araştırmalardaki bu farklılıkların sebebinin, katılımcıların cinsiyet oranlarının ya da katılımcı sayılarının farklı olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının aylık gelir durumuna göre tükenmişlik puanları incelendiğinde, aylık gelirleri 3000 TL ve daha az olan çalışanların duygusal tükenme puan ortalamalarının, aylık geliri 3000 TL üzeri olan çalışanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde, yetersiz ücret, çalışanların yaşam kalitesine ve duydukları güvene etki etmesi nedeniyle tükenmişliğe sebep olan örgütsel nedenler arasında belirtilmektedir. Yapılan diğer araştırmalarda, gelirin giderini karşılamadığı veya ücretinin yetersiz olduğunu belirten çalışanların diğerlerine göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Gökmen, 2013; Taycan & ark., 2006; Tekin, 2009).

Araştırmamızda çalışma süresinin tükenmişliğin alt boyutlarındaki etkisi incelendiğinde, beş yıl ve üzeri süre ile çalışan kişilerin ortalama duygusal tükenme puanları beş yıldan az süre ile çalışanların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer başka araştırmalarda benzer olarak, hizmet yılındaki artışın duygusal tükenmişliği arttırdığı ortaya konmuştur (Demir, 1995; Helvacı & Turhan, 2013). Bir başka çalışmada ise hemşirelerde çalışma yılı arttıkça duyarsızlaşmanın arttığı tespit edilmiştir (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002; Şenturan & ark., 2009). Meslekteki çalışma süresinin tükenmişlik boyutlarını etkilemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Sayıl, 1997; Uzunkaya, 2010). Literatürde yer alan çalışmalarda tükenmişliğin insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde daha sık deneyimlendiği ileri sürülmektedir (Sharma, Sharp, Walker & Monson, 2007).

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının mesleği seçme durumuna göre tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde, mesleğini isteyerek seçmeyenlerin ortalama duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, kişisel başarı puanlarının ise anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda mesleğini isteyerek seçen çalışanların tükenmişliği, isteyerek seçmeyenlerden daha az yoğunlukta deneyimlediğini göstermektedir (Altay, Gönener & Demirkıran, 2010; Dizer, İyigün & Kılıç, 2008; Şahin & ark., 2008). Hemşirelerle yapılan araştırmalarda, çalışmamız ile paralel olarak mesleğini istekli olarak seçen hemşirelerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlarının daha düşük ve kişisel başarı puanlarının ise daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tekin, 2009). Sever (1997) hemşirelerin katılımcı olduğu araştırmasında, çalıştığı bölümü kendi isteğiyle seçenlerin, seçmeyenlere göre iş stresinin daha az olduğunu saptamıştır. Çalışanlar istemeyerek seçtikleri birimleri ve meslekleri sürekli stres kaynağı olarak görmektedir ve stres düzeyi yükseldikçe kaygının arttığı bilinmektedir. Çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin durumluk ve kaygı düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Gökmen, 2013).

Araştırmamızın sonucuna göre nöbet tutan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve sürekli kaygı puanları, nöbet tutmayan sağlık çalışanlarının ortalama puanlarından yüksektir. Gökmen (2013) hemşirelerde nöbet sayısına göre sürekli kaygı puanını incelediği çalışmasında, nöbet sayısı arttıkça kaygının da anlamlı düzeyde arttığını ortaya koymuştur. Demir'in (2003) çalışmasına göre ise haftalık ve aylık nöbet sayısı, hemşirelerin durumluk ve kaygı düzeyleri ile ilişkili bulunmamıştır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlara benzer olarak, aylık nöbet sayısı incelenen hemşirelerde nöbet tutmayanların

duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha düşük, nöbet tutanların ise kişisel başarı puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Nöbet tutmanın tükenmişliği beraberinde getirmesi; iş yükünü ve sorumlulukları arttırması, çalışanların zamanlarının büyük çoğunluğunu özel yaşamları yerine işte geçirmesini gerektirmesi nedenleriyle açıklanabilir (Nordong, Hall-Lord & Farup, 2010).

Bu araştırmada, statü değişkenine göre kadro olarak çalışan sağlık çalışanlarının ortalama duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve sürekli kaygı puanları, sözleşmeli olarak çalışanların ortalama puanlarından fazladır. Bu bulguların aksine, çoklu otorite, nöbetler ve kadro belirsizliği gibi olumsuz koşullar nedeniyle sözleşmeli çalışmakta olan hemşirelerin hem durumluk hem de sürekli kaygılarının kadrolu olarak çalışanlara göre daha yüksek bulunduğu araştırma da mevcuttur (Tunç, 2013). İş güvencesinin olmamasının tükenmişliğe neden olduğunu ortaya koyan çalışmalar da vardır (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Torun, 1997).

Araştırmada iş doyumunu ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve çalışanların sürekli kaygıları arttıkça iş doyumlarının azaldığı belirlenmiştir. Hemşireler üzerine yapılan çalışmalarda kişilerin iş doyumunu arttıkça durumluk-sürekli kaygılarının azaldığı ortaya konmuştur (Durmuş & Günay, 2007). Bu bulgular araştırmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile iş doyumunu puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve DT ve D puan ortalamaları arttıkça iş doyumunu puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda bu sonuçlara paralel olarak tükenmişlik ile düşük düzeydeki iş doyumunu arasında negatif yönde güçlü bir ilişki elde edilmiştir (Burisch, 2002; Kalliath & Morris, 2002; Khamisa, Oldenburg, Peltzer, & Ilic, 2015; Shamian & ark., 2001; Piko, 2006; Stechmiller & Yarandi, 1993;). Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan bir araştırma tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki benzer sonuçları özelleşmiş birimlerde iş yükünün ve hastane çalışma ortamı stresinin fazla olması ile açıklamaktadır (Gökmen, 2013). Acil servis çalışanlarında yapılan bir araştırmada iş doyum düzeyi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azalmakta olduğu görülmektedir (Akpınar & Taş, 2011).

Çalışmamızda sağlık alanı çalışanlarının tükenmişlik ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve sürekli kaygı puan ortalaması arttıkça

duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir. Benzer olarak hemşireler ve doktorlar üzerine yapılan başka araştırmalarda kaygı ile tükenmişlik arasında doğru yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Gökmen, 2013; Sun, Fu, Chang & Wang, 2012). Sağlık çalışanlarında kaygı semptomları ile mesleki stresin ilişkisi üzerinde tükenmişliğin bağdaştırıcı etkisini araştıran bir çalışma, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının kaygı semptomlarıyla pozitif bir ilişkide olduğunu ve kişisel başarı alt boyutunun kaygı ile negatif bir ilişkide olduğunu belirtmektedir (Ding, Qu, Yu & Wang, 2014). Sağlık çalışanları hem işte, hem de iş dışında kaygı düzeyini arttıran stres etmenlerini deneyimlemektedir (Weingberg & Creed, 2000) Hastane çalışma ortamı koşullarının ağır olmasıyla oluşan stresörlerin çalışanların psikolojik ve fizyolojik sağlıklarına olumsuz etkisi ile kişilerdeki kaygı durumu etkilenmektedir (Pıçakçefe, 2010). Çalışma alanında deneyimlenen kaygı tükenmişliğin beraberinde gelmesine neden olabilmektedir (Peterson & ark., 2008; Turnipseed, 1998).

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarında, tükenmişliğin alt boyutları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenmektedir. Literatür incelendiğinde, genel olarak duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında pozitif, bu iki alt boyut ile kişisel başarı arasında ise negatif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir (Aslan & ark, 1996).

5.1. Sınırlılıklar

Araştırma bulgularımız bazı kısıtlılıklar çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu kısıtlılıkların başında, araştırmanın sadece iki şehirde yürütülmüş olması gelmektedir. Bu durum, araştırma bulgularının ülke içindeki tüm sağlık çalışanlarına genellenebilmesi açısından yetersizlik oluşturmaktadır. Gelecek araştırmalar için Türkiye'nin farklı bölgelerinde, çeşitli sağlık çalışma alanlarında daha geniş bir örneklem grubuna ihtiyaç vardır. Araştırma formlarının tamamlanma süreci iş saatleri içerisinde yürütülmüştür. Bu durum araştırmaya katılan çalışanların sayısını olumsuz etkilemiş olmasıyla, araştırmamızın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Çalışma, katılımcıların kendi kendilerine rapor ettikleri bilgilere dayanmaktadır. Bu yüzden bazı bulguların tamamıyla doğruyu yansıtmayabileceği düşünülmektedir. Araştırma kesitsel yapıda olması sebebiyle değerlendirmeye alınan değişkenler arasında yalnızca bir ilişki olup olmadığını incelemekte olup bir neden sonuç

ilişkisi ortaya koyamamaktadır. Gelecekte boylamsal planlanacak bir araştırma, çalışmamızın sonuçlarının sınanması ve doğrulanması bakımından yararlı olabilir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bu çalışmada, çalışma alanı sağlık olan kişilerin sosyodemografik ve çalışma alanı özellikleri, iş doyumları, sürekli kaygı ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Toplumsal sağlığın korunmasında önemli rol oynayan sağlık çalışanlarını, kaygı ve tükenmişlik olumsuz yönde etkilemektedir. Sürekli kaygı düzeyiyle tükenmişlik başarıyı ve işteki verimi etkilemesi ve başka önemli ruhsal sonuçlara neden olmaları sebebiyle sağlık çalışanları için önem arz etmektedir. Çalışanların deneyimledikleri kaygı ve tükenmişlik düzeylerine etki eden psiko-sosyal risk etmenlerinin saptanmasının yanı sıra koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Verilebilecek eğitimlerle çalışanların kaygı ve tükenmişliğe neden olabilen mesleki stresörler hakkında farkındalık kazanmaları ve bunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır (AAOHN, 2014). Gelecek araştırmalar mesleki stresörleri ve bu stresörlerin kaygı ve tükenmişlik üzerine etkilerini araştırmalı ve çalışanları korumak için risk faktörleri iyileştirilmelidir. İş alanının olanaklarının iyileştirilmesi ve sonuçlarının izlenme çalışmalarının yapılması da gereklidir (Kjeldmand, Holmström & Balint, 2008). Çalışmamızda nöbet tutma/tutmama ve mesleğini isteyerek seçme/seçmeme değişkenleri tüm ölçekler için anlamlı farklılıklar göstermiştir. Çalışma alanlarında nöbet koşullarının saat aralıkları, sıklığı, karşılığında alınan ücret açılarından incelenmesi gelecek araştırmalar için gerekli görülmektedir. Sağlık alanındaki yöneticiler duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın iş yerindeki yaygınlığının farkında olarak çalışanların profesyonel yeterliliklerini ilerletmelerini ve sağlıklarını korumalarını destekleyecek stratejiler geliştirmelidir. Bu bağlamda, Gomez-Gascon ve arkadaşları (2013) sağlık çalışanlarında tükenmişliğin önlenmesi ve tedavisi için müdahaleleri araştırdıkları çalışmalarında; kurumların tükenmişliği önleyici çalışmalarının ve çalışanların baş etme stratejilerinin önemini vurgulamıştır. Kanada'daki bir başka çalışmada, kurum içinde çalışanların psikolojik olarak motive edilmesinin tükenmişliğe neden olan stres faktörlerini azalttığı gösterilmiştir (Boudrios, Marin & Brodeur, 2012). Bu araştırmanın bulgularının ileride yapılacak çalışmalara ışık tuttuğu ve araştırma değişkenleri açısından detaylı bilgi sağladığı ifade edilebilir.

KAYNAKLAR

- AAOHN (2014). Preventing workplace violence: The occupational and environmental health nurse role. *AAOHN Journal*, 62,48-50.
- AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 36 (1): 73-8.
- Adams, S. J. (1995). *Inequity in Social Exchange*. In L. Berkowitz (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*. Vol:2. 267-299. New York: Academic Press.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J. & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA*. 288: 1987-1993.
- Akpınar, A. T. & Taş, Y. (2011). Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11:4:161-165.
- Alderfer, C. (1972). *Existence, relatedness, & growth*. New York: Free Press.
- Altay, B., Gönener, D. & Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15:1:10-16.
- Altıntoprak, A.E., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçioğlu, G. & Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri, yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türk Psikiyatri Dizin*i, 10:1:9-17.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arı, G. & Bal. Ç. (2008) Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*. Cilt:15, Sayı:1, Celal Bayar Üniversitesi İİBF. Manisa.
- Aslan, D., Kiper, N. Karaoğlu, E., Topal, F. Güdük, M. & Cengiz, Ö. S. (2005). Türkiye'de

Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

Aslan, S. H., Aslan, R. O., Kesepera, C., Alparslan, N. & Ünal, M. (1997). Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 12:24-29.

Aslan, S. H., Ünal, M. & Aslan, R. O. (1996). Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. *Düşünen Adam*, 9:48-52.

Aşık, N. A. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdari Dergisi*, 467, 31-51.

Ay, S. (1992). Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hekimlerin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi. Yüksek lisans tezi, İzmir.

Aydın C. & Yolasığmaz G. Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyete Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1987; 3 (3): 1.

Aydoğdu, T., Eker, H. & Yıldırım, İ. (2000). Sağlık Çalışanlarının Kişisel Kaynaklı Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara. 213-218.

Baron, D. N. & West, E. (2007). The Emotional Cost of Caring incurred by man and women in the British labour Market. *Social science medicine*. 65, 2160-2171.

Baysal, A. C. & Tekarslan, E. (1996). *İşletmeler İçin Davranış Bilimleri*. 2. Bası, Avcıol Yayıncılık: İstanbul.

Beck, C. K., Rowlinson, R. P. & Williams, R. S. (1988) *Mental health psychiatric nursing* (2nd ed.). Toronto. Ontario, Canada: The C.V. Mosby Company.

Bennett, P. Lowe, R. Menttews, V., Douralli, M. & Tattersall, A. (2001), Stress in nurses: Coping, managerial support and work demand. *Stress & Health*, 17, 55-63.

Bilgin, Ş. (2001). Ergenlerde Kaygı İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Blegen, M. (1993). Nurses job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42:1: 36-41.
- Borkowski, N. (2005). Stress in the workplace and stress management. In Borkowski, N. (ed) *Organizational Behavior in Health Care*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts, 231-269.
- Boundrias, J. S., Marin, A. J. & Brodeur, M. M. (2012). Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in Canadian healthcare workers. *Nurs Health Sci.* 14:8-17.
- Bourbonnais, R., Corneau, M., Vezina, M. & Dion, G. (1998). Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *American Journal of Medicine*, 34:1:20-8.
- Bölükbaş, N., Karabulut, N. & Özer, H. (1988). Ameliyathane ortamının çalışan ekip üzerinde yarattığı anksiyete düzeyinin incelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 11:1:27-31.
- Bryant, E. (1994). When the going gets tough. *The Canadian Nurse*, 36-39.
- Budak, G. & Süregevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 20 (2), 95108.
- Burton, S. (2010). WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practice. *Word Health Organizations*.
- Canbaz, S., Dundar, C., Dabak, F., Sunter, A. F., Pekseken, Y. & Cetinoglu, E. C. (2008). Violence towards workers in hospital emergency servise and in emergency medical care units in Samsun: An epidemiological study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 14, 239-244.
- Carillo-Garcia, C., Solano-Ruiz, M.C., Martinez-Roche, M.E. & Gomez-Garcia, C. (2013). Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Rev Lat Am Enfermagem*. 21(6):1314-20. doi: 10.1590/0104-1169.3224.2369.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: job stress in the human services*. Sage Publications, Beverly Hills, CA.
- Cimete, G. (1996). Akdeniz üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının incelenmesi. *Hemşireler ve Ebeler için Türk Hemşireler Dergisi*, 46:4:17-20.

Cordes C. L. & Dougherty T. W. (1993). A Review and an Integration of. Research on Job Burnout, *Academy of Management Review*, vol. 18, no. 4, p. 621-656.

Cordes, C. L., Dougherty, T. W. & Blum, M. (1997). Patterns of Burnout Among Managers and Professionals: A Comparison of Models. *Journal of Organizational Behavior*, 18: 685-701.

Cotten, S. R. (1999). Marital Status and Mental Health Revisited: Examining the Importance of Risk Factors and Resources. *Family Relations*, 48, 225-233.

Çalışkan, A. (2010). Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu, Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Çam, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara.

Çetinkanat, C. (2000). Örgütlerde güdülenme ve iş doyumunu, Anı yayıncılık, Ankara, ss:9-32.

Çimen, M. & Şahin, İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5: 5367.

Daniels, K. & Swartz, L. (2007). Understanding Health Care Workers' Anxieties in a Diversifying World. *PLoS Medicine*. 4 (11) PP 1717-1718.

Davis, K. (1984). *İşletmede İnsan Davranışı, Örgütsel Davranış*. İstanbul Venüs Ofset, 9.

Dede, M. (2007). Dahili Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Karşılaştıkları Güçlükler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Derin, N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği. Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi.

Demir, A. (2003). Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteriyel Kan Basıncına Etkisinin ve Çalışma Ortamında Stres Faktörlerinin İrdelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Demir, A. (1995). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Ding, Y., Qu, S., Yu, X. & Wong, S. (2014). The mediating effect of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 9.1-7.

Dizer, B., İyigün, E. & Kılıç, S. (2008). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12:1-2:1-11.

Donmez, L., Aktekin, M., Erengin, H., Dinc, G. & Karaman, T. (1996). State and trait anxiety among physicians and medical students. *SP Dergisi*, 4, 268-275.

Durmuş, S. & Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Medical Journal*, 29(2), 139-146.

Durukan, H. (2011). Nefroloji Hemşirelerinin Mesleki Profili- İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.

Düzyürek, S. & Ünoğlu, G. (1992). Hekimlerde tükenmişlik sendromu, *Psikiyatri Bülteni*. 1: 108-113.

Ebrinç, S., Açıkkel, C., Başoğlu, C., Çetin, M. & Çeliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinin anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:162-168.

Endler, N. S. & Kocovski, N. L. (2001). State and Trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 15/3. Pages 231-245.

Endler, N. S., Parker J. D. A., Bagby, R. M. & Cox B. J. (1991). Multidimensionality of state and trait anxiety: factor structure of the Endler Multidimensional Anxiety Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, PP 919-926.

Engin, E. & Özgür, G. (2004). Yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen alışkanlıkları ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20:2:45-55.

Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, s.1992; 143-154.

Ersoy, F & Yıldırım, C. (2001). Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10 (2), 46-47.

Fındık, Ü. Y., Erol, Ö., Süt, N. & Motör, D. (2011). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27:3:55-65.

Fischer, W.F. (1970) *Theories of Anxiety*. NY & London: Harper & Row.

Foot , M. & Koszycki, J. (2004). Gender differences in anxiety-related traits in patients with panic disorder. *Depress Anxiety*, 20, 123-130.

Freeman, R.B. (1978). Job Satisfaction As An Economic Variable. *The American Economic Review*, Vol.68, No.2: 135-141.

Freudenberger, H.S. (1974), *Staff burnout*. J Soc Issues; 30: 159-165.

Garden, A.M. (1987) Depersonalisation a valid dimension of burnout. *Human Relations*. 40: 545-560.

Gomez-Gascon, T., Martin-Fernandez, J., Galvez-Herrer, M., Tapias-Merino, E., BeamudLagos, M., et al. (2013). Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Fom Pract*. 14:173-179.

Gong, Y., Han, T., Chen, W., Dib, H., Yang, G., Zhuang, R., ... Lu, Z. (2014). Prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in China: A crosssectional study. *PLoS ONE*, 9, 1-7.

Gorak, G. & Yildiz, S, (1992) The Effect of nursing experience, to the level of anxiety. IV (Books of Abstracts, PP 488-493). Sivas, Turkey: National Nursing Congress.

Gökalp, P. G. (2000). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu*. İçinde: Tükel, R. Anksiyete Bozuklukları. 1.

Baskı. Ankara. Çizgi Tıp Yayınevi, 137-156.

Gökmen, V. (2013). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları, Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Golbasi, Z., Kelleci, M. & Dogan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 45:1800- 1806.

Görgülü, R. S. (1998). Hemşirelerin anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşireleri iş ortamında etkileyen stresörlerin tanımlanması. Hacettepe Üniversitesi. Yüksek lisans tezi, İzmir.

Grassi, L. & Magnani, K. (2000). Psychiatric morbidity and burnout in medical profession: An Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychotherapy And Psychosomatics*. 69:329-34.

Groot, W. & Brink, H. M. (1999). Job Satisfaction Of Older Workers. *International Journal Of Manpower*, 20:6, 344.

Günüşen, N. P. & Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3:1: 40-51.

Gürbüz, Y. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmin Düzeyleri ve Bunun Örgütsel Stres Kaynakları ile Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Greenberg, J. & Baron, R. A. (2003). *Behavior in Organization: Understanding and Managing the Human Side of Organization*, Eighth Edition, Prentice Hall, New Jersey, USA.

Hamann, D. L. & Gordon, D. G. (2000). Burnout: An Occupational Hazard. *Music Educators Journal*, 87(3), 34-39.

Hatfield R. C. (2014). *The Everything Guide to the Human Brain and The Everything Guide to Coping with Panic Disorders*. U.S.A; Ftw Media, Pages 32-41.

Hayran, O. & Aksayan, S. (1991). Pratisyen hekimlerde iş doyumu. *Toplum ve Hekim*. 16-7.

Hayran, O., Çalı, Ş., Harmancı, H. G. & Kayhan, K. M. (1994). Bir Anksiyete Kaynağı Olarak Tıpta Uzmanlaşma. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, Bildiri Özeti Kitabı.

Heller, D., Judge, T. A., Watson, D. (2002). The Confounding Role of Personality and Trait Affectivity in the Relationship between Job and Life Satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, (23), 815-835.

Hsu, K. & Marshall, V. (1980) Prevalance of depression and distress on a large sample of Canadian residents, interns and fellows, *Ann. J. Psychiatry*, 144: 1561-1566.

Hu, J. & Liu, H. (2004). Job satisfaction among nurses in China. *Home Health Care Managment- Practice*, 17, 1, 9-13.

Issever, H., Onen, L. & Sabuncu, H. (2002). Personality characteristics, psychological symptoms and anxiety level of drivers in charge of urban transportation in Istanbul. *Occupational Medicine*, 52, 297-303.

Italia, S., Favara-Scacco, C., Di Cataldo, A. & Russo, G. (2008). Evaluation and Art Therapy Treatment of the Burnout Syndrome in Oncology Units. *Psycho-oncology*, 17: 676-680.

Iverson, R. D., Olekalns M. & Erwin, P. S. (1998). Affectivity, Organizational Stressors and Absenteeism: A Causal Model of Burnout and Its Consequences. *Journal of Vocational Behaviour*, 52: 1-23.

Jannsen, P. M., Schaufeli, W. B. & Houkes, I. (1999). Workrelated and individuals determinants of the three burnout dimensions, *Work Stress*, 13: 1: 74-86.

Johns, G. & Saks, A. M. (2001), *Organizational Behaviour*, Pearson Education Canada Inc. Toronto, 5. Edition s.138

Kacel, B., Millar, M. & Norris, D. (2005). Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a Midwestern state. *J Am Acad Nurse Pract.* 17: 2732.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik sendromu. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68:1, 29-32.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. & Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4:1:12-18.

Kara, İ. H., Baltacı, D., Atar, G., Yılmaz, A., Karaçam, M. S., Deler, M. H. & Aktüre, S. (2013). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkili Olabilecek Çalışma Koşullarının Belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 7(3):125-133.

- Karataş, Z., Arslan, D. ve Karataş, M. E. (2014). Examining teachers's trait, state cursive handwriting anxiety. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14 (1); 241-248.
- Kaya, N., Kaya, H., Erdoğan Ayık, S. & Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *İnsan Bilimleri Dergisi*,7:1:401-420.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K. & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 12;12(1):652-66.
- Kjeldmand, D. & Holmström, I. (2008). Balint Groups as a means to increase job satisfaction and prevent burnout among general practitioners. *Ann Fam Med*. 6:138-145.
- Kocabıyık, Z. & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anadolu. Psikiyatri Dergisi*. 9: 112-8. 11.
- Koçel, T. (2001). *İşletme yöneticiliği, yönetim ve organizasyon, organizasyonlarda davranış klasik-modern-çağdaş ve güncel yaklaşımlar*. 8. Basım. İstanbul, Beta Yayınları.
- Koelbel, P. W., Fuller, S. G. & Misener, T. R. (1991). Job satisfaction of nurse practitioners: an analysis using Herzberg's theory. *Nurse Pract*. 16(4):43, 46-52, 55-6.
- Kuşdil, M. E., Bayram, N., Aytaç, S. & Bilgel, N. (2005). Çalışma Yaşamında Bireylerin Yaptıkları İşe İlişkin Duygularının İş Stres Tepkileri Üzerine Etkisi, *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 6(1).
- Kuyurtar, F., Yamaç, T., Kanık, A. & Yurdakul, M. (2002). İçel il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 4: 449-454.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. London: Oxford University Press.
- Leck, J. D., Saunders D. M. (1992). Hirschman's Loyalty: Attitude or Behavior?, *Emplo-yeer Responsibilities and Rights Journal*, (5): 3: 219-230.
- Locke, E. A. (1983). *The nature and causes of job satisfaction*. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial Psychology* (1297–1349). Chicago, IL: Rand–McNally College Publishing Company.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. *American Psychologist*, 57(9), 705-717.

- Loran Jeina, C. A. (2001). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*. 21, PP. 1755-1762.
- Lu, H., While, A. E. & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 42(2):211-27.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Hum. Behav.* Sept., 16-22.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). Manual of Maslach Burnout Inventory. Second Press, Consulting Psychologist Press, 1-17.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behaviour*, Vol:2, 99-113.
- Maslach, C. and Schaufeli, W. B. (1993), "Historical and conceptual development of burnout", in Schaufeli, W.B., Maslach, C. and Marek, T. (Eds), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington, DC, pp. 1-16.
- Maslach, C., Jackson, S. E. and Leiter, M. P. (1996). MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual, *Consulting Psychologists Press*, Palo Alto, CA.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52: 397-422.
- Miguel- Tobal, J.J. & Gonzalez- Ordi, H. (2005) The Role of Emotions in Cardiovascular Disorders, *Research Companion To Organizational Health Psychology*, S.455-477.
- Miner. J. B. (1992) *Industrial/Organizational Psychology*, New York, McGraw Hill.
- Misener, T. R., Haddock, K. S., Gleaton, J. U., & Ajamieh, A. R. (1996). Toward an international measure of job satisfaction. *Nursing Research*, 45, 87-91.
- Montana, P. J. & Charnov, B. H. (2008). *Management* – 4th edition; (2008) – Barron's Educational Series, Inc. ISBN 978-0-7641-3931-4.
- Musal, B., Elçi, Ö. Ç. & Ergin, S. (1995) Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim*. 10:2-7.
- Nordang, K., Hall- Lord, M. L. & Forup, F. G. (2010). Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC Nurs* 9. 8-14.

- Ogresta, J., Rusac, S. & Zorec, L. (2008). Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. *Croat Med J.* Jun; 49(3): 364–374.
- Okpara, J. O., Squillace M. & Erundu E. O. (2005). Gender Differences And Job Satisfaction: A Study Of University Teachers In The United States. *Women In Management Review*, Vol. 20, No.3, P.178
- Okray Kocabıyık, Z. & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 9:132-138.
- Oktar, E. D. (2004). Yabancı Dil Öğrenme Sürecinde Kaygı, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 26,48-53.
- Oktay-Kocabıyık, Z. & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 9:132-138.
- Olatunji, B. O. & Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorder: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135, 974-999.
- Orhan, K. (1997). İş Doyumu ve Değerler, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü Bilim Dalı, İzmir.
- Oshagbemi, T. (2000). Is Length Of Service Related To The Level Of Job Satisfaction? *International Journal Of Social Economics*, 27 (3), Pp. 213–226.
- Öner, N. & LeCompte, A. (1998). *Süresiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: 2. Basım, Boğaziçi Üniversitesi Yayın Evi.
- Özçatal, E.O. (2011). Ataerkillik, Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Çalışma Yaşamına Katılımı. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Cilt: 1, Sayı: 1, ss. 21-39.
- Özdevecioğlu, M. (2003). Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *D.E.Ü.İ.İ.B.F.Dergisi*, Cilt:18, Sayı:2,113-130.
- Özyurt, A., Söylemez, D., Aydın, G., Sur, H. & Hayran O., (2004). Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) X. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı, *Tıp Dünyası Dergisi*, Sayı: 128.
- Pan, Y. F., Fei, M. D., Zhang, K. Y., Fan, Z. L., Fu, F. H. & Fan, J. H. (2013).

- Psychopathological profile of women with breast cancer based on the symptom checklist-90R. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 4, 6579-6584.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Asberg, M., et al. (2008) Burnout and physical and mental among Swedish healthcare workers. *J Adu Nurs* 62; 84-95.
- Peterson, D. K., George, M. P. & Suess, R. "Yo Tengo La Camiseta (I Have the Shirt On)": An Exploration Of Job Satisfaction and Commitment Among Workers In Mexico. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, Vol 10(2), 73-88.
- Peplinska, A., Jevewska, M., Leszczynska, I. & Polornski, P. (2013). Stress and the level of perceived anxiety among mariners: the mediating role of marital satisfaction. *Int. Marit. Health*, 64: 221-225.
- Pıçakçıefe, M. (2010). Çalışma yaşamı ve anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9:4:367-374.
- Picakciefe, M., Turgut, A., Igneci, E., Cayli, F. & Deveci, A. (2015). Relationship Between Sosyo-Demographic Features, Work-Realated Conditions, and Level of Anxiety Among Turkish Primary Health Care Workers. *Workplace Health and Safety*, 11, 502-511.
- Piko, B.F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int. J. Nurs. Stud.* 43: 311-318.
- Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Pines, A. M. & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career an couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40 (2), 50-64.
- Pines, A. M. & Yanai, O. (2001). Unconscious determinants of career choice and burnout: Theoretical model and counseling strategy. *Journal of Employment Counseling*, 38, 170-184.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B. & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. Apr 1;175(7):698-704.

- Robinson, B. E. (1996). The Psychosocial and Familial Dimensions of Work Addiction: Preliminary Perspectives and Hypotheses. *Journal of Counseling and Development*, 74, 447-452.
- Prieto, A. L., Robles, A. E., Salazar, L. M. & Daniel, E. (2002). Burnout in primary care doctors of the province of caceres. *Atencion Primaria*, 29:294-302.
- Sabuncu, N., Gülseven, B. & Karabacak, Ü. (1999). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 3:1:10-14.
- Sayı, I., Haran, S., Ölmez, Ş. & Devrimci Özgüven, H. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5:71-77. 18.
- Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S. & Marziale, M. H. P. (2011). Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm USP*, 45:2:475-81.
- Schoderbek, P. P., Cosier R. A., Aplin J. C. (1991). *Management*. Harcourt Brace Jovanovich Publishers, USA.
- Scott, C. D. & Jaffe, D. T. (1989). Managing occupational stress associated with HIV infection. *Occup. Med.*, 4: 85-93.
- Seta, C. E., Paulus, P. B. & Baron, R. A. (2000). *Effective Human Relations A Guide to People at Work*. Fourth Edition, Allyn and Bacon, USA.
- Sever, A. D. (1997). Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- 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.
- Sılığ, A. (2003). Banka İşgörenlerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitlik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Stein, D. J. & Hollander, E. (2002). *Anxiety disorders comorbid with depression: social anxiety disorder, post traumatic stress disorder, generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder*. London, Martin Dunitz Ltd.

Stevens, G. B. & O'Neill, P. (1983) Expectation and burnout in the developmental disabilities field. *Am. J. of Community Psychology*. 11: 615-627.

Stewart, S. H., Taylor, S. & Baker, J. M. (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 179-200.

Strongman, K. T. (1995). Theories of Anxiety. *New Zealand Journal of Psychology*. 24 (2), PP 4-10.

Sun, W., Ful, J., Ying-Chang, Y. & Wang, L. (2012). Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors. *Occupational Health*, 55, 1-8.

Sutherland, V. J. & Cooper, C. L. (1992). Job stress, satisfaction and mental health among general practitioners before and after introduction of new contact. *BMJ*. 304: 1545-48.

Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H. & Pekşen, Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyum düzeyleri. *Genel Tıp Derg.* 16(1):9-14.

Sweeney, J. T. & Summers, S. L. (2002). The Effect of the Busy Season Workload on Public Accountants Job Burnout, *Behavioral Research In Accounting*, 14, 223- 245.

Şahin, D., Turan, F. N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R. & Görgülü, A. (2008). Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 45:116-121.

Şenturan, L., Karabacak, B. G., Alpar, Ş. E. & Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2:2: 33-45.

Taşdemir, G. & Karaaslan, A. (1999). Hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15:1:1-12.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:2:100-108.

Tekin, A. (2009). Yönetici Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.

Telman, N. (1987). Endüstride İş Tatminsizliği ve Yabancılaşma Duygusu ile Olan İlişkisi (Doktora Tezi), İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tengilimoğlu, D. & Yiğit, A. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8:3, 374-398.

Tietjen, M. A. & Myers, R. M. (1998). Motivation and Job Satisfaction. *Management Decision*, 36-4, pp. 226-231.

Torun, A. (1997). Stres ve Tükenmişlik. Endüstri ve Örgüt Psikolojisi içinde, Ed. Suna Tevrüz,

2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını, İstanbul.

Tunç, T. & Kutanis, R. (2013). Hemşirelerde Benlik Saygısı ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *'İş, Güç' Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(2), 1-15.

Turnipseed, D. L. (1988) Anxiety and burnout in the healthcare work environment. *Psychol Rep* 82: 627-642.

Türk, M. S. (2003). *Bir iletişim sistemi olan örgüt kültürünün iş tatmini üzerindeki etkisi ve önemi*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Uzunkaya, S. (2010). Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleriyle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.

Vromm, V. (1967). *Work and motivation*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Weiss, D. J., Davis, R. V., England, G. W. & Lofquist, L. H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Industrial Relation Center, Minneapolis: University of Minnesota.

World Health Organization (1990). *Occupational health in the 1990s: A framework for change* (European Occupational Health Series No:1) Kobenhavn, Denmark: Who Regional Office for Europe.

Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S. & Evran, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *The Journal of Gynecology*. 10 (38), 1564-1571.

Yapraklı, Ş. & Yılmaz, M. K. (2007). Çalışanların iş stresi algılarının iş tatminleri üzerindeki etkisi: Erzurum'da ilaç mümessilleri üzerine bir saha araştırması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 21:1, 155-183.

Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G. & Özgün, Ş. (2007). Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (1), 41-50.

Yıldız, N. & Kanan, N. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9:1:2: 8- 13.

Yuksel, N. (2006). *Ruhsal Hastalıklar*. Ankara, Türkiye. Medikal ve Nobel.

Yürümezoğlu, H. (2007). Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Zacher, H., Jimmison, N. L. & Bordia, P. (2014). Time pressure and coworker support mediate the curvilinear relationship between age and occupational well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*. 19, 462-475.

EK A
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Sağlık Çalışanlarının İş Doymu, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi”
Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için Bilgiler:

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

Bu araştırmanın amacı, sağlık alanında çalışmakta olan kişilerin iş doyumları ile kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin ölçülerek, kişilerin sosyodemografik özellikleri ile tüm bu değişkenlerin ilişkisinin incelenmesidir. 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 anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

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 Zehra Dicle Yenirol tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. 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:

Tanık Adı Soyadı:

Araştırmacı Adı Soyadı: Zehra Dicle Yenirol

Tel / Mail:

Tel / Mail:

Mail: zdicleozturk@gmail.com

İmza:

İmza:

İmza:

EK B

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BİLGİ FORMU

- Yaşınız** :
- Cinsiyetiniz** : Kadın () Erkek ()
- Eğitim durumunuz** : İlköğretim (ilkokul- ortaokul) () Üniversite ()
Lise () Lisansüstü ()
- Toplam kaç yıl okula gittiniz?.....**
- Medeni durumunuz** : Hiç evlenmemiş () Evli () Boşanmış ()
- Çocuğunuz var mı** : Var () Yok () **Varsa sayısı:**
- Mesleğiniz:** **Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?** Evet () Hayır ()
- Aylık geliriniz** : 1300 tl veya daha düşük ()
1301 tl - 3000 tl ()
3001 tl - 4500 tl ()
4500 tl ve üzeri ()
- Çalışmakta olduğunuz birim\ ünite.....lütfen belirtiniz.**
- Statü** : Kadrolu () Sözleşmeli () **Günlük çalıştığınız süre:**
- Meslekte toplam çalıştığınız süre:**
1 yıldan az () 1-5 yıl arası () 5-10 yıl arası () 11 yıl ve üzeri ()
- Şu an çalışmakta olduğunuz birimde geçirdiğiniz süre (ay/ yıl olarak belirtiniz):**
- Haftalık çalıştığınız süre** : Ortalama 40 saat () Ortalama 45 saat ve üstü ()
- Halen nöbet tutuyor musunuz?** Evet () Hayır ()
- İşiniz gereği çalışma sürenizde hastayla karşılıyor musunuz?** Evet () Hayır ()
- Günde karşılaştığınız hasta sayısı** :
- Halen psikiyatrik bir hastalık nedeniyle tedavi görüyor musunuz?** Evet () Hayır ()
- Bugüne dek herhangi bir psikiyatrik hastalık geçirdiniz mi?** Evet () Hayır ()
- Ailenizde psikiyatrik hastalık geçiren biri var mı?** Var () Yok ()
- Halen tedavi gördüğünüz önemli bir kronik hastalığınız var mı?** Var () Yok ()
- Çalışma hayatı dışındaki yaşamınızda ciddi ve kronik bir stress altında mısınız?**
Evet () Hayır ()
- Sigara kullanıyor musunuz?** Evet () Hayır () **Kullanıyorsanız ne sıklıkta:**
- Alkol kullanıyor musunuz?** Evet () Hayır () **Kullanıyorsanız ne sıklıkta:**

EK C

MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu işaretleyiniz. Cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunuz” diye kendinize sorunuz.

	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok Memnunuz
1. Şimdiki işimden “ beni her zaman memnun etmesi “bakımından	1	2	3	4	5
2. Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı olması” bakımından	1	2	3	4	5
3. Şimdiki işimden “ ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı” bakımından	1	2	3	4	5
4. Şimdiki işimden “ toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi” bakımından	1	2	3	4	5
5. Şimdiki işimden “ yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı ” bakımından	1	2	3	4	5
6. Şimdiki işimden “ yöneticimin karar vermedeki yeteneği” bakımından	1	2	3	4	5
7. Şimdiki işimden “ vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması” bakımından	1	2	3	4	5
8. Şimdiki işimden “ bana sabit bir iş sağlaması “ bakımından	1	2	3	4	5
9. Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
10. Şimdiki işimden “ kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma” bakımından	1	2	3	4	5
11. Şimdiki işimden “ kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması” bakımından	1	2	3	4	5
12. Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından	1	2	3	4	5
13. Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından	1	2	3	4	5
14. Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından	1	2	3	4	5
15. Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
16. Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
17. Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından	1	2	3	4	5
18. Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları” bakımından	1	2	3	4	5
19. Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından	1	2	3	4	5
20. Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından	1	2	3	4	5

EK D

SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK E

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 birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	1	2	3	4	5
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Zehra Dicle Yenyol 14 Haziran 1991'de İstanbul'da doğdu. FMV Işık Üniversitesi Psikoloji bölümünden yüksek onur derecesiyle mezun oldu. 2015 yılında Marmara Üniversitesi'nden pedagojik formasyon eğitimi aldı. Gönüllü stajlarını Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. 2014-2015 yılların arasında aile ve çift terapisi eğitimi ile oyun terapisi eğitimi aldı. 2014-2016 yılları arasında Koç Üniversitesi anaokulunda psikolog olarak çalıştı. 2018 yılında FMV Işık Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Yüksek lisansı programını tamamladı.