



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE  
MESLEKİ BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

SERCAN AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA  
2021

**COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE  
MESLEKİ BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

SERCAN AYDIN

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
YRD. DOÇ. DR. ASRA BABAYİĞİT

LEFKOŞA  
2021

## KABUL VE ONAY

Sercan AYDIN tarafından hazırlanan “COVID 19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Mesleki Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi başlıklı bu çalışma, 05/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit (Danışman)**  
Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....  
**Prof. Dr. Mehmet Çakıcı (Başkan)**  
Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi  
Fen Bilgisi Öğretmenliği Bölümü

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Ayhan Çakıcı**  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2022

**Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer**  
Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM


Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih : 29.01.2021

İmza

Ad Soyad

  
Sercan Aydın

## TEŞEKKÜR

Çalıőmalarım sırasında hiçbir desteğini benden esirgemeden yanımda olan değerli tez danıőmanım Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİĞİT hocama, sevgili aileme, fikirlerinden, bilim insanlığı kiőiliklerinden ve insaniyetlerinden çok şey öğrendiğim kıymetli hocalarıma sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

Sercan AYDIN

Psikolog

## ÖZ

# COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE MESLEKİ BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, Türkiye'nin tümünde, özel ve kamu sağlık kurumlarında, çeşitli kademe ve görevlerde çalışan sağlık çalışanlarından gönüllülük esasıyla katılan 301 sağlık çalışanıyla yürütülmüştür. Araştırmada sosyo-demografik bilgi formu, tükenmişlik ölçeği ve mesleki bağlılık ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri, mesleki bağlılık düzeyleri, sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik ve mesleki bağlılık düzeylerindeki farklılıkların istatistiki analizleri yapılmıştır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki ve yordama gücüne ilişkin istatistiki analizler yapılmıştır. Farklılık analizlerinde iki gruplu değişkenlere Bağımsız T Testi, ikiden fazla gruplu değişkenlere ANOVA analizi yapılmıştır. İlişkiyi belirlemek amaçlı Pearson Korelasyon analizi ve etkiyi belirlemek amacıyla Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Araştırmayla; sağlık çalışanlarının kriz düzeyinde bir tükenmişlik yaşadıkları buna karşın mesleki bağlılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının daha fazla tükenmişlik yaşadıkları, 46 yaş ve üstü çalışanların tükenmişlik düzeylerinin 46 yaşın altındaki sağlık çalışanlardan daha düşük tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Diş hekimlerinin sağlık memurlarından daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Evlilerin bekârlardan daha fazla meslek üyeliğini sürdürme ve hedef ve inanç bağlılığı yaşadıkları; lisansüstü mezunlarının ön lisans mezunlarına oranla daha fazla mesleği sürdürmeye istekli oldukları belirlenmiştir. 6.000 TL ve üstü aylık geliri olanların çaba gösterme ve meslek üyeliğini sürdürme istekliliklerinin 6.000 TL'nin altında aylık gelire sahip olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doktorların, mesleği sürdürme isteklerinin hemşire ve eczacılardan; hedef ve değerlere inanç düzeyleri ve mesleki bağlılık düzeyleri eczacılardan yüksek bulunmuştur. Özelde çalışanların, çaba gösterme

istekliliği, hedef ve değerlere inanç düzeyleri ve mesleki bağlılık düzeyleri kamuda çalışanlardan yüksek bulunmuştur. Büyükşehirde alışanların meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri şehirde çalışanlardan; hedef ve değerlere inanç düzeyleri ilçelerde çalışanlardan yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile meslek üyeliğini sürdürme bağlılıkları arasında negatif yönlü, düşük bir ilişki olduğu ve tkenmişliğin sağlık alışanlarının meslek yeliğini sürdürme düzeylerini %1,7 oranında etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Pandemi, Sağlık alışanı, Tükenmişlik, Mesleki Bağlılık

## **ABSTRACT**

### **EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE BURNOUT LEVELS OF HEALTHCARE WORKERS AND THEIR OCCUPATIONAL COMMITMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS**

In this study, it is aimed to examine the relationship between the burnout levels of healthcare workers and their professional commitment during the COVID-19 process. Research, in all of Turkey, in private and public health institutions, it was conducted on a voluntary basis with the participation of 301 health workers from health professionals working in various positions and tasks. Socio-demographic information form, burnout scale and professional commitment scale were used in the study. In the study, the statistical analysis of the differences in the burnout and professional commitment levels of the health workers according to their burnout levels, professional commitment levels, socio-demographic characteristics were made. In addition, statistical analyzes were made on the relationship and predictive power between healthcare workers' burnout levels and professional commitment levels. In the analysis of differences, Independent T Test was applied to variables with two groups and ANOVA analysis was performed for variables with more than two groups. Pearson Correlation analysis was performed to determine the relationship and Multiple Regression Analysis to determine the effect. With research; It has been determined that healthcare workers experience a crisis-level burnout, but their professional commitment is high. It has been determined that female healthcare workers experience more burnout, and those who are 46 and older have lower burnout levels than healthcare workers younger than 46. It has been determined that dentists experience more burnout than health officials. Married people have more professional membership and commitment to goals and beliefs than singles; It has been determined that postgraduate graduates are willing to pursue more professions than associate degree graduates. It has been found that those with a monthly income of 6,000 TL and above have a higher willingness to make an effort and continue their professional membership than those with a monthly income of less than 6,000 TL.



Doctors' wishes to continue the profession from nurses and pharmacists; levels of belief in goals and values and professional commitment were found higher than pharmacists. In particular, the willingness to make effort, the level of belief in goals and values and professional commitment were found to be higher than those of public sector employees. The level of continuing professional membership of the employees in the metropolitan city is higher than the ones working in the city; levels of belief in goals and values were higher than those in the districts.

As a result; It has been determined that there is a negative and low relationship between the level of burnout of health workers and their commitment to continue their professional membership and that burnout affects the level of continuing their professional membership by 1.7%.

**Keywords:** COVID-19, Pandemic, Health worker, Burnout, Occupational commitment

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xiii
KISALTMALAR .....	xiv
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi .....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.5. Tanımlar .....	4
2. BÖLÜM.....	5
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE .....	5
2.1 COVID-19 Pandemisi.....	5
2.2 Tükenmişlik.....	12
2.2.1 Tükenmişlik Kavramı .....	12
2.2.2 Tükenmişlik Yaklaşımları ve Boyutları.....	14
2.2.2.1 Freudenberger Modeli .....	15
2.2.2.2 Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli.....	15
2.2.2.3 Cherniss Tükenmişlik Modeli (1980).....	16
2.2.2.4 Maslach Modeli.....	17
2.2.2.5 Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli .....	18
2.2.2.6 Meier Tükenmişlik Modeli .....	19
2.2.2.7 Golembiewski Tükenmişlik Modeli (1983).....	20
2.2.2.8 Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli.....	20
2.2.2.9 Pines Tükenmişlik Modeli .....	20
2.2.3 Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler .....	21
2.2.3.1 Bireysel Faktörler .....	21

2.2.3.2 Örgütsel Faktörler .....	23
2.2.4 Tükenmişliğin Belirtileri ve Sonuçları .....	24
2.2.5 Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik .....	27
2.3 Mesleki Bağlılık.....	29
2.3.1 Mesleki Bağlılık Kavramı.....	29
2.3.2 Mesleki Bağlılık Boyutları.....	31
2.3.2.1 Morrow Modeli (1983) .....	31
2.3.2.2 Aranya ve Arkadaşları.....	32
2.3.2.3 Blau Modeli .....	32
2.3.2.4 Meyer, Allen ve Smith.....	33
2.3.2.5 Carson ve Bedeian .....	33
2.3.2.6 Lu, Chiou ve Chang.....	34
2.3.2 Mesleki Bağlılığın Önemi .....	34
2.3.3 Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler.....	35
2.3.3.1 Bireysel Faktörler .....	35
2.3.4.2 Meslekle İlgili Faktörler.....	36
2.3.4 Mesleki Bağlılığın Sonuçları.....	37
2.3.4 Sağlık Çalışanlarında Mesleki Bağlılık ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki .....	38
3. BÖLÜM.....	42
YÖNTEM .....	42
3.1 Araştırmanın Modeli .....	42
3.2 Evren ve Örneklem.....	42
3.3 Veri Toplama Araçları .....	44
3.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu .....	44
3.3.2 Tükenmişlik Ölçeği .....	44
3.3.3 Mesleki Bağlılık Ölçeği .....	45
3.4 Verilerin Analizi.....	46
4. BÖLÜM.....	47
BULGULAR .....	47
4.1 Geçerlilik ve Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular .....	47
4.2 Betimsel İstatistikler .....	48
4.3 Araştırma Sorularının Sınanmasına İlişkin Bulgular.....	49
4.3.1 Alt Problem 1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları ne düzeydedir?.....	49

4.3.2 Alt problem 2: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir? .....	49
4.3.3 Alt problem 3: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları ne düzeydedir? .....	54
4.3.4 Alt problem 4: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir? .....	55
4.3.5 Ana problem: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? .....	65
<b>5. BÖLÜM</b> .....	<b>68</b>
<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>68</b>
5.1 Alt Problem 1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları ne düzeydedir? .....	68
5.2 Alt problem 2: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir? .....	69
5.3 Alt problem 3: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları ne düzeydedir? .....	73
5.4 Alt problem 4: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir? .....	74
5.5 Ana problem: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? .....	77
<b>6. BÖLÜM</b> .....	<b>78</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>78</b>
6.1 Sonuçlar .....	78
6.2 Öneriler .....	79
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>81</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>100</b>
Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme Formu .....	100
Ek 2: Katılımcı Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu .....	101
Ek 3: Sosyo-Demografik Bilgi Formu .....	102
Ek 4: Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu .....	104
Ek 5: Mesleki Bağlılık Ölçeği .....	105
Ek 6: Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni Mailsi .....	106
Ek 7: Mesleki Bağlılık Ölçeği Kullanım İzni Mailsi .....	107
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>108</b>
<b>İNTİHAL RAPORU</b> .....	<b>109</b>
<b>ETİK KURUL RAPORU</b> .....	<b>110</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri (n=301) .....	43
<b>Tablo 2.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Cronbach Alfa Değerleri.....	48
<b>Tablo 3.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler.....	48
<b>Tablo 4.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bulgular (n=301) .	49
<b>Tablo 5.</b> Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine, Medeni Hallerine ve Çalıştıkları Kurumlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri T Testi Bulguları (n=301).....	50
<b>Tablo 6.</b> Tükenmişlik Ölçeği Levene Testi Bulguları.....	51
<b>Tablo 7.</b> Sağlık Çalışanlarının Yaşlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları.....	51
<b>Tablo 8.</b> Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Düzeylerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	52
<b>Tablo 9.</b> Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdemlerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	52
<b>Tablo 10.</b> Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	53
<b>Tablo 11.</b> Sağlık Çalışanlarının Görev Tanımlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	53
<b>Tablo 12.</b> Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Yerleşim Yerlerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	54
<b>Tablo 13.</b> Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bağlılık Algılarına İlişkin Bulgular (n=301) .....	54
<b>Tablo 14.</b> Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri T Testi Bulguları (n=301).....	56
<b>Tablo 15.</b> Mesleki Bağlılık Ölçeği Levene Testi Bulguları .....	56
<b>Tablo 16.</b> Sağlık Çalışanlarının Yaşlarına Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları.....	57
<b>Tablo 17.</b> Sağlık Çalışanlarının Medeni Hallerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri T Testi Bulguları (n=301).....	58
<b>Tablo 18.</b> Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Düzeylerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	59

<b>Tablo 19.</b> Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdemlerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	60
<b>Tablo 20.</b> Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	61
<b>Tablo 21.</b> Sağlık Çalışanlarının Görev Tanımlarına Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları .....	62
<b>Tablo 22.</b> Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri T Testi Bulguları (n=301) .....	63
<b>Tablo 23.</b> Sağlık Çalışanlarının Çalışılan Yerleşim Yerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları.....	64
<b>Tablo 24.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Mesleki Bağlılıkları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular .....	65
<b>Tablo 25.</b> Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bağlılıklarının Yordayıcısı Olarak Tükenmişlik İle İlgili Bulgular.....	66

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1:</b> Koronavirüsün şematik yapısı .....	7
<b>Şekil 2:</b> Cherniss'in (1990) Tükenmişlik Süreci Modeli .....	17

**KISALTMALAR**

<b>CoV</b>	: Koronavirüs
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>COVID-19</b>	: Yeni Koronavirüs
<b>ICTV</b>	: Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TTB</b>	: Türk Tabipler Birliği



# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Araştırmanın problemi, amacı, önemi, sınırlılıkları ve araştırmada yer alan tanımlar bu başlık altında ele alınmıştır.

### 1.1. Problem Tanımı

İnsanlar, günümüz koşullarında hem sosyolojik hem de ekonomik alanda zorluklara dolu bir ortamla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorluklar, kişilerde psikolojik bozukluklar yanında kişilerin enerjisinin tükenerek kendilerini güçsüz, çaresiz ve savunmasız hissetmesine neden olmaktadır.

Çin'in Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayı içinde ortaya çıkan COVID-19 salgını, çok kısa bir sürede hemen hemen tüm ülkeleri tehdit etmeye başlamış ve geçen bir yıl içinde büyük bir salgına dönüşmüştür (Dikmen & Bahçeci, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'de nedeni bilinmeyen zatürre vakalarını rapor etmiştir. Bunu takiben 7 Ocak 2020'de bunu "daha önce insanlarda belirlenmeyen yeni bir koronavirüs (2019- nCoV)" olarak tanımlanmıştır. Hastalık, "COVID-19" olarak adlandırılmıştır. COVID-19 virüsü SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. DSÖ, COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Türkiye'de COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak 2020'de başlatılarak 22 Ocak 2020 tarihinde, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısını gerçekleştirilmiştir. İlk COVID-19 vakaları Avrupa ülkeleri ile komşu ülke İran'da ortaya çıkmış, Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020'de ortaya çıkmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Zorluklarla mücadele eden insanlar COVID-19 vakalarının tüm dünyada hızla ortaya çıkması sonucunda bir de sağlıkla mücadele etmek durumunda kalmışlardır. COVID-19 salgınında en büyük yük sağlık çalışanlarına yüklenmiştir. Bu da zaten yeterince zorlanan sağlık çalışanlarında tükenmişliğin baş göstermesine, var olanlarda artışa neden olmuştur. Tükenmişlik, çalışanların yaptıkları işin özünden ve işin amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık gerçekten ilgilenemeyecek hale gelmesi, aşırı stresi ve doyumsuzluğu karşı bir tepki olarak kendisini psikolojik olarak işinden geri çekmesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Kaçmaz, 2005). Tükenmişliğin en fazla hizmet sektöründe çalışan insanlarda ortaya çıktığı yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Bu sektörler arasında en fazla sağlık sektörü gösterilmektedir (Sayıl, Haran, Ölmez, & Özgüven, 1997; Yaman & Ungan, 2002; Akbolat & Işık, 2008; Erol, ve diğerleri, 2012; Taycan, Taycan, & Çelik, 2013; Karahaliloğlu, 2013; Bölükbaşı & Özcan, 2019). Bunu eğitim (Başol & Altay, 2009; Çelikkaleli, 2011; Seferoğlu, Yıldız, & Avcı Yücel, 2014; Dağcı, 2019), bankacılık (Ceyhan & Siliğ, 2005; Serinkan & Arapova, 2018; Gürbüz & Karapınar, 2014), ve turizm sektörü (Akdu & Akdu, 2016; Kırıcı, 2016; Türkmen & Yaşar, 2017) izlemektedir.

Mesleki bağlılık, kişinin yaptığı mesleğine, mesleki kariyerine bağlılığı, mesleğine ve mesleki kariyerine kendini adanması, mesleğiyle ilgili etik ve amaçlara inanarak bunları kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır (Şimşek & Aslan, 2012). Yapılan araştırmalar mesleki bağlılığın işten ayrılma niyeti, işten ayrılma, çalışanlarda devamsızlık, örgütsel bağlılık, tükenmişlik gibi birçok durumla bağlantılı olduğu ortaya koymaktadır (Tümkaya & Uştu, 2016; Özoğul & Ege, 2018). Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar da sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıkları ile tükenmişlikleri arasında bir ilişkinin varlığını göstermektedir (Çalgan, Yeğenoğlu, & Aslan, 2009; Gemlik, Şişman, & Sığırı, 2010; Gambino, 2010).

Bu bağlamda bu araştırmanın konusunu COVID-19 süreci içinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleriyle mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi oluşturmaktadır.

Araştırmada bir ana problem ve onun altında dört adet alt problem belirlenmiştir. Bunlar:

Ana problem: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Alt problem 1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları ne düzeydedir?

Alt problem 2: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Alt problem 3: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları ne düzeydedir?

Alt problem 4: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel amacı, COVID 19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkinin ortaya konmasıdır. Bunun yanında, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin ve mesleki bağlılıklarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi de amaçlanmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

COVID-19 pandemisinin ortaya çıktığı günden bugüne kadar konuyla ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Ünal (2020) yeni koronavirüs hastalığı(COVID-19) hakkında aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin bilgi düzeyi, algı ve davranışlarını incelediği çalışmada aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin çok büyük bir kısmının yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu belirlemiştir. Karadem (2020) sağlık çalışanlarında COVID korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenleri incelediği çalışmada, salgın karşısında sağlık personelinin hem fiziksel hem psikolojik baskı altında olduğunu, salgının sağlık personeli üzerinde salgına bağlı depresif belirtiler ve anksiyete semptomlarının tüm dünyada sağlık çalışanlarını etkilediğini belirtmiştir. Karadayı (2020) COVID-19 pandemisinin anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları ve araştırma görevlilerindeki tükenmişlik üzerine etkisini araştırdığı çalışmada, araştırmaya katılan doktorların yarıya yakınının yüksek tükenmişlik yaşadıklarını belirlemiştir. Tiftikçi (2020) COVID-19 pandemi sürecinin acil tıp asistanlarının

eğitim ve iş gerginliğine etkisini araştırdığı çalışmada, bu süreçte iş gerginliklerinin daha fazla arttığı sonucuna varmıştır. Yapılan araştırma sonuçları COVID-19'un sağlık çalışanlarını etkilediğini göstermektedir. Bu etkinin mesleki bağlılıklarına da yansıtacağı ortadadır. Yapılan araştırmalar COVID-19 pandemi sürecinde tükenmişliklerine vurgu yaparken mesleki bağlılıklarına ilişkin yeterli bilgiyi sağlamamaktadır. Bu bağlamda araştırma COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkinin araştırılmasında bir ilk olma özelliğiyle önem taşımaktadır. Ayrıca, araştırmanın belirli grup sağlık çalışanlarıyla sınırlandırılmamış olması da önemini arttırmaktadır. Araştırmanın literatüre katkı sağlaması düzeyinde de önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında ileride konuyla ilgili araştırma yapacaklara kaynak oluşturması yönüyle de önem taşıdığı düşünülmektedir.

#### 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma;

1. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında toplanan verilerle,
2. Araştırmada kullanılan anket ve ölçeklerle,
3. Araştırmaya katılan örnekleme grubuyla,
4. Elde edilen bulgular ve ulaşılan sonuçlar kullanılan istatistiksel analiz yöntemleriyle sınırlandırılmıştır.

#### 1.5. Tanımlar

**Pandemi:** Genellikle çok sayıda insanı etkileyen, kıtaya veya tüm dünyaya yayılmış bir epidemiyi ifade eder (zdoğan, 2020).

**Tükenmişlik:** Kişinin yaşam enerjisinin tükenmesi, başkalarının aşırı talep ve sorunlarının altında ezilerek bunalma hlinin başlaması durumudur (zbalcı, 2020).

**Mesleki bağlılık:** Kişilerin meslekleriyle ilgili beceri, yetenek ve tutumlarını geliştirmek suretiyle, mesleğinde uzmanlık elde etmesi ve bunun sonucunda mesleğini hayatının merkezine getirerek ona yüklediği değerdir (Yetgin, 2017).

## 2. BÖLÜM

### KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın problemi kavramsal ve kurumsal olarak bu başlık altında ele alınmış ve incelenmiştir.

#### 2.1 COVID-19 Pandemisi

Enfeksiyon etkenlerinin birçoğu farklı bulaş yolları aracılığıyla salgınlara yol açabilmektedir. Oluşan salgın hastalıklar, salgına yol açan virüsün hastalığa etkisine bağlı olarak zaman içinde kendini sınırlayabilmektedir. Ancak enfeksiyon oranını yüksek olduğu kısa ya da uzun dönemli etkileri de oluşabilmektedir. Pandemiler, eski Yunancadan pan (tüm) ve (demos) insanlar, bir kıta hatta tüm dünya alanı gibi çok geniş alanda yayılabilen ve bu alanlarda etkisini gösteren salgın hastalıkların genel adıdır. Pandeminin insanlar üzerindeki etkileri, virüsün enfekte düzeyine ve etkinliğine, toplumların bağışıklığına, kişilerin yaşam alışkanlıklarına, sosyo-ekonomik durumlarına, kişilerin özel ve çalışma hayatında taşıdığı risk faktörleri, yaşadıkları ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalite düzeyi, salgının iklime bağlı olarak olumsuz ya da olumlu yönde gelişmesi gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir (Aysan, ve diğerleri, 2020).

DSÖ, pandemi tanımlaması için üç temel ölçü aramaktadır. Bunlar; etkenin yeni bir virüs ya da mutasyona uğramış bir ajan olması, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşmasıdır. Pandemi ilan edilmesinin gerekçesi ise, dünya ülkelerinin tamamı için tehdit oluşturan hastalık etkeninin, insandan insana kolay ve hızlı bir şekilde yayılıyor olmasıdır (Karadem, 2020).

İnsanlık tarihine bakıldığında salgın hastalıklar yüksek seviyeli olaylara neden olmuştur. Günümüze kadar insanlık tarihini en çok etkileyen salgın hastalıkların veba, kolera, tifüs, çiçek, ebola ve grip olduğu bilinmektedir. Bunların yanında;

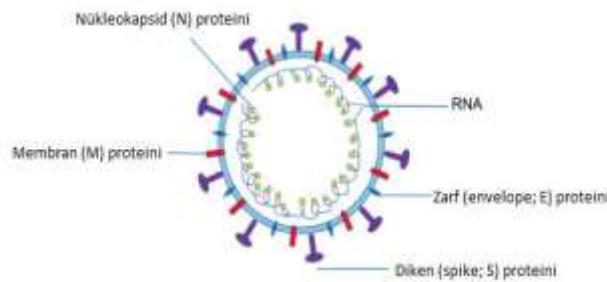
insanları tehdit eden HIV/AIDS, İspanyol Gribi, Asya Gribi de pandemik hastalıklar arasında yer almaktadır. Yakın dönem salgınları arasında SARS (2003; solunum yolu hastalığı A H1N5 (kuş gribi- 2007), solunum yolu hastalığı A H1N1 (domuz gribi- 2009), MERS (2012), solunum yolu hastalığı A H7N9 (2013), Ebola (2014), Zika (2015) sayılabilmektedir. Son salgın ise günümüzde yaşanan ve COVID-19 olarak adlandırılan bir solunum yolu hastalığı olan salgındır (Aysan, ve diğerleri, 2020).

DSÖ'ne göre son yirmi yıl içinde birkaç koronavirüs (CoV) salgını yaşanmıştır. 2002'den 2003'e kadar yaşanan Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV) ve 2009'da H1N1 koronavirüsü bu salgınlar arasında yer almaktadır. Son zamanlarda, ilk olarak 2012'de Suudi Arabistan'da tanımlanan Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) salgını yaşanmıştır (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Napoli, 2020).

COVID-19 ile ilgili ilk olarak Çin'in Hubei Eyaletinde yer alan Vuhan Şehrinde, 31 Aralık 2019'da nedeni bilinmeyen zatürre vakaları bildirilmiştir. Vuhan'ın güneyinde bulunan Vuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı (farklı hayvan türleri satan bir toptan balık ve canlı hayvan pazarı) çalışanlarında yoğunlaştığı belirlenmiştir. Bu kişilerde, ateş, nefes darlığı ve radyolojik olarak akciğerlerde iki taraflı zatürre (bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu) ile uyumlu bulgulara rastlanmıştır. DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti ile ilgili COVID-19 raporuna göre ölüm vakalarının genel olarak ileri yaşlardaki ya da yaşa eşlik eden kronik hastalık (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer durumlar) bulunan kişilerde gerçekleşmiştir. İlk COVID-19 vakası Tayland'dan 13 Ocak 2020 tarihinde bildirilen, 61 yaşındaki Çinli bir kadındır. İlerleyen zamanlarda vaka bildiren ülke sayısı artmaya başlamış ve Şubat ayı sonlarına doğru yerel vakaların yaşandığı ülkeler ortaya çıkmaya başlamıştır. 2020 yılının Mart ayı itibariyle Çin'de salgının hızı yavaşlamaya başlarken, İran, Kore Cumhuriyeti (Güney Kore) ve İtalya'da ise COVID-19 vakaları ve buna bağlı ölümler hızla artış göstermiştir. Yine 2020 yıla Mart ayının başlarından itibaren dünya genelinde 100'ün üzerinde ülkede COVID-19 olgusu bildirilmiştir. Bu Koronavirüs türünün daha önce tespit edilen bir vaka olmadığı 7 Ocak 2020'de bildirilmiş ve genel olarak COVID-19 olarak adlandırılmıştır. Ocak ayından itibaren salgın hızla yayılmış, hasta sayısı aynı oranda artmış, sağlık çalışanlarında da

hastalık görülmeye başlanmıştır. Hastalığın insandan insana bulaşma özelliğine sahip olması yaygınlığını arttırmıştır. Türkiye’de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 de belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu, 2020a). 30 Ocakta DSÖ, COVID-19 salgınına “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmıştır. İlk salgının ortaya çıktığı Çin dışında 113 ülkede de COVID-19 vakalarının görülmesi sonucunda virüsün yayılımı ve şiddetin dolayı 11 Mart’ta COVID-19’u küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

CoV, elektronik mikroskopu altında taç (Latince’de corona) benzeri bir görüntüye sahip olduklarından koronavirüs olarak adlandırılmışlardır. CoV’ler solunum yolu hastalıklarına neden olabilen RNA virüsleridir. Nidovirales takımının Coronaviridae ailesinin alt familyası Orthocoronavirinae’ye ait CoV’ler kendi içerisinde dört gruba ayrılmaktadırlar. Bunlar, Alphacoronavirus (alfaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV) ve Gammacoronavirus (gammaCoV). BetaCoV kendi altında beş alt türe ayrılmaktadır. AlfaCoV ve betaCoV’lerin gen kaynaklarını yarasalar ve kemirgenlerden aldığı, DeltaCoV ve gammaCoV’lerin ise gen kaynaklarının kuş türlerinden geldiği bildirilmektedir (Karadayı, 2020; Karadem, 2020).



**Şekil 1:** Koronavirüsün şematik yapısı  
(T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu, 2020c, s.7)

Şekil 1’de CoV’lerin şematik görünümü verilmiştir. COVID-19’dan sorumlu virüs, SARS-CoV ve MERS-CoV’unda içinde bulunduğu *Betacoronavirus* cinsi içindeki *Sarbecovirus* altcinsi altında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu, 2020c). Başlangıçta, yeni virüse 2019-nCoV adı verilmiş, daha sonra, Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) uzmanları virüsün SARS salgınına

(SARS-CoVs) neden olan virüse çok benzer olmasından dolayı SARS-CoV-2 virüsü olarak adlandırılmıştır (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Napoli, 2020).

İnsanlarda enfeksiyona sebep olabilen yedi tane insan CoV'si (HCoV) tanımlanmıştır. İnsan nüfusunun %2'sinin CoV için sağlıklı taşıyıcılar olduğu ve bu virüslerin akut solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık % 5-10' undan sorumlu olduğu düşünülmektedir (Karadem, 2020). Henüz açıklanamayan nedenlerle, CoV'ler tür engellerini aşarak, insanlarda soğuk algınlığından MERS ve SARS gibi daha şiddetli hastalıklara kadar çeşitli hastalıklara neden olabilmektedirler. Bu son virüslerin muhtemelen yarasalardan kaynaklanmış ve daha sonra insanlara geçmeden önce diğer memelilere (SARS-CoV için Himalaya palmiye misketi ve MERS-CoV için deve) taşınmıştır. SARS-Cov-2'nin dinamikleri şu anda bilinmemektedir, ancak aynı zamanda hayvan kökenli olduğuna dair spekülasyonlar bulunmaktadır (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Napoli, 2020)

COVID-19 hiç belirti göstermeyeceği gibi bazı net belirtilere de sahiptir. En fazla karşılaşılan belirtileri, ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Daha ileri derecede ise zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). COVID-19'un ilk olarak hayvan ürünlerinin satıldığı bir pazarda ortaya çıkmasından dolayı başlangıçta hayvandan insanlara geçtiği varsayılmıştır. Ancak sonradan gelişin vakalar sonucunda virüsün insandan insana bulaştığı sonucuna ulaşılmıştır (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Napoli, 2020). Covid19'un birinci bulaşma yolu doğrudan kişiden kişiye bulaşmasıdır. Yakın temasla ve özellikle solunum sırasında damlacıklar oluştuğu, virüsü barındıran kişinin öksürmesi, hapşırması ya da konuşmasıyla salınan virüsün mukozaya zarlarıyla doğrudan temas ederek başkalarına bulaşabilmektedir (Ünal, 2020). Virüs bulaşan yüzeylere doğrudan temas sonrasında göze ya da solunum yoluna taşınmasıyla bulaşabilmektedir (Şenkalfa, 2020). Tükürük, idrar ve gastrointestinal yol örnekleri üzerinde tanımlanmıştır, ancak bu bölgelere nasıl taşındığı konusu henüz anlaşılammıştır (Doğan, 2020). Kapalı alanlarda kalındığında virüsün bulaşma ihtimali artmaktadır. Bulaşmanın gerçekleşmesi için kişiler arasında ortalama 1,8 metrelik yakın temasın gerekli olduğu bildirilmektedir (Karadem, 2020).



Belirtilerin ortaya çıkış döneminde viral yükün pik yaptığı, bunu izleyen 7-14. günlerde hızla düştüğü gösterilmiştir. Hastalığın ağır seyri halinde hafif düzeyde yaşayanlara göre viral yükün 60 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Virüslerin vücuttan ortalama atım süresi 20 gün, en uzun süre ise 37 gün olarak belirlenmiştir (Yıldırım, 2020). COVID-19 tüm insanlar için risk oluşturmakla birlikte bazı insanlar için bu risk daha fazladır. Vakaların %80'ini hastalığı hafif yaşamaktadır. %20'si hastanede tedavi edilmektedir. En fazla etkilenenler şunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020d):

- Yaşı 60'ın üstü olanlar
- Kronik rahatsızlığı bulunanlar
- Kalp hastaları
- Hipertansiyonu olan hastalar
- Diyabeti olan hastalar
- Kronik solunum yolu hastalığı bulunanlar
- Kanseri olan hastalar
- Sağlık çalışanları

Hastalığın tedavisine yönelik şu anda kesinleşmiş bir tedavi yöntemi bulunmamakla birlikte aşı çalışmaları tüm dünyada hızla devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı virüsten korunmak için şunları önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020d):

- Mümkün olduğu kadar yurtdışına yolculuk yapılmamalıdır.
- El temizliğine önem verilmesi önem taşımaktadır. Ellerin en az 20 saniye boyunca normal sabun ve suyla yıkanmalı, suyun olmadığı durumlarda alkol içerikli el antiseptikleri kullanılmalıdır.
  - Eller kirliyken göz, ağız ve burunla temas edilmemelidir.
  - Hasta insanlarla temas etmekten kaçınılmalı, zorunlu hallerde sosyal mesafeye dikkat edilmelidir.
  - Zorunlu haller dışında sağlık kurumlarına gidilmemeli, gidilmesi halinde temastan kaçınılmalıdır.
  - Öksürme ve hapşırma sırasında, ağız ve burun tek kullanımlık kâğıt mendille kapatılmalıdır. Mendil olmaması halinde dirsek içi kullanılmalıdır.

- Zorunlu haller dışında kalabalık ortamlara girilmemeli, girilmesi halinde mutlaka maske kullanılmalıdır.
- Az pişmiş ya da çiğ et tüketilmemeli, iyi pişmiş yiyecekler yenmelidir.
- Canlı hayvan pazarları, çiftlikler ve hayvan kesim alanlarından olabildiğince uzak durulmalıdır.
- Yurtdışı seyahat halinde 14 gün içinde herhangi bir belirti olması halinde maske takılarak en yakın sağlık kuruluşuna başvuru yapılmalıdır. Doktora bu konuda bilgi verilmelidir.

COVID-19 salgını beraberinde birçok olumsuz etkiyi de getirmiştir. Bunun başında stres gelmektedir. Kişi, kendisine ya da sevdiklerine hastalık bulaşmayacağına ilişkin düşüncelerle birlikte sıkıntılı bir süreç yaşamaktadır. Salgın hastalıktan kaynaklı korku bunu takip etmektedir. Salgın sürecinin belirsizliği kişilerde kaygı düzeyinin artmasına yol açmaktadır. Kişiler virüsü bir tehdit olarak algılamaktadırlar. Hastalığa yakalanan kişiler damgalanmaya korkusu yaşamaktadırlar. Eve kapanmanın verdiği stres, kaygı, sosyal ilişkilerin zayıflamasına neden olmakta ve kişiler sosyal izolasyon yaşamaktadırlar. En fazla etki de kayıp sonrası yastır (MEB, 2020).

Uluslararası Af Örgütü'nün Eylül 2020 tarihinde yayınladığı rapora göre; salgının başından beri en az 7000 sağlık çalışanı COVID-19'a yakalanarak yaşamını yitirdi. Bu rapora göre Meksika'da 1320, ABD'de 1077, İngiltere'de 634, Hindistan'da 573 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdi. Raporda ölümlerin az bildirilmesi nedeniyle gerçek sayının çok daha yüksek olabileceği belirtilmiştir (Yumru, 2020).

DSÖ tarafından 5 Aralık 2020 tarihinde yayımlanan son rapora göre COVID-19, bölgesel ve küresel düzeylerde yayılmaya devam etmektedir. Dünya genelinde %23'lük bir ölüm gerçekleşmiştir. Bildirilen vaka sayısı 65.257.767 iken bu vakaların 1.513.179'u ölümle sonuçlanmıştır. En fazla vaka ve ölüm Doğu Akdeniz Bölgesi'ndeki 22 ülkede gerçekleşmiştir. Bu bölgeler için 4.277.434 vaka bildirmiş (tüm vakaların %6,5'i) bunun 102.160'sı ölümle sonuçlanmıştır. Salgının başlangıcından bu yana bölgede en fazla toplam vaka bildiren ülke İran İslam Cumhuriyeti'dir. Bunu Irak ve Pakistan takip etmektedir. Daha sonra Yemen, Sudan, Katar, Birleşik Arap Emirlikleri ve Bahreyn gelmektedir (DSÖ, 2020).

Tüm toplumu etkisi altına almakla birlikte salgından en fazla etkilenen grup sağlık çalışanlardır. Etkinin nedenlerinin başında mevcut sağlık durumları açısından karşılaşılması olası ek tehlikeler (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020):

- COVID-19'a yakalanma riski,
- Sürekli tetikle olma durumu,
- Çalışılan ekiple uyum ve takip zorunluluğu,
- Yabancılaşma,
- Ev/iş ihtiyaçlarının çalışma,
- Çalışma saatlerinin uzun olması,
- Sosyal ve psikolojik baskılar,
- Aşırı yorgunluk,
- Mesleki tükenmişlik,
- Ayrımcılık, damgalanma,
- Psikolojik ve fiziksel taciz ve şiddete uğrama olarak sayılabilir.

Türk Tabipler Birliğinin 2020 yılı eylül ayında yayımladığı altıncı ay değerlendirme raporuna göre en fazla sağlık çalışanını kaybeden ülke Meksika'dır ve bu sayı 1.320'dir. Bunu sırasıyla Amerika Birleşik Devletleri (1.077 kişi) İngiltere (649 kişi) Brezilya (634 kişi) Rusya (631 kişi) Hindistan (573 kişi) Güney Afrika (240 kişi) ve İtalya (188 kişi) izlemektedir. Türkiye'de ise COVID-19 tanısı konulan 273.000 kişinin 29.685'i (%11,5'i) sağlık çalışanıdır. Eylül 2020 itibariyle hayatını kaybeden sağlık çalışanı 72 olarak bildirilmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2020a).

Türk Tabipler Birliği'nin (TBB) 5 Aralık 2020 tarihli verilerine göre; Türkiye'de bildirilen toplam vaka sayısı 533.198'dür. Bu vakaların 427.242'si iyileşmiş, 14.705'i hayatını kaybetmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2020b). TTB tarafından 11 Kasım'da yayımlanan COVID-19 Raporuna göre; 1 milyon 60 bin sağlık çalışanının ilk günden itibaren pandemi ile mücadele ettiği belirtilmiştir. Sağlık Bakanı'nın açıklamasına göre bu sağlık çalışanlarının 40.000'inin enfekte olarak hastalanmıştır. Hastalanan sağlık çalışanlarından 66'sı doktor olmak üzere 152 sağlık çalışanının hayatını kaybettiği de bildirilmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2020c). Eylül ile Aralık ayları arasında geçen sürede 80 sağlık çalışanının daha kaybedildiği görülmektedir.

## 2.2 Tükenmişlik

Tüm toplumlarda ve meslek gruplarında çeşitli nedenler sonucunda duygusal, psikolojik ya da fizyolojik sorunların ortaya çıkması doğal bir durumdur. Ancak bu durumların kronikleşmesi tükenmişlikle ifade edilmektedir. Bu bağlamda tükenmişlik kavramı, modelleri ve boyutları, nedenleri, sonuçları, sağlık çalışanlarında tükenmişlik bu başlık altında ele alınmıştır.

### 2.2.1 Tükenmişlik Kavramı

İngilizcede burnout, job burnout, staff burnout olarak geçen tükenmişlik kavramı, Türkçe’de tükenmişlik, mesleki tükenmişlik, tükenmişlik sendromu gibi farklı kelimelere karşılık gelmektedir. Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre tükenmişlik, “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020). Tükenmişlik; insanlarla yüz yüze ilişkiyi gerektiren mesleklerde çalışan hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler, diş hekimleri gibi sağlık çalışanları ile diğer sektörlerde çalışan başta öğretmenler olmak üzere akademisyenler, okul müdürleri, polisler, yöneticiler, otel çalışanları, çocuk bakıcıları, banka çalışanları ve satış sorumlularının sıklıkla yaşadıkları bir durumdur (Polatçı, Ardıç, & Türkan, 2014; Yetgin, 2017).

Tükenmişlik kavramı ilk olarak Freudenberg (1974) tarafından gönüllü sağlık çalışanlarında görülen hayal kırıklığı, bitkinlik ve bunun sonucunda işten ayrılmaların olduğu durumun ifadesi amacıyla kullanmıştır (Tümkiye & Uştu, 2016). Freudenberg’e (1974) göre tükenmişlik; enerji, güç ya da kaynaklar üzerinde aşırı taleplerde bulunarak başarısız olmak, yıpranmak ya da tükenmek, olarak tanımlanmaktadır. Herhangi bir kurumdaki çalışan herhangi bir nedenle tükendiğinde, çalışamaz hale geldiğinde tam olarak tükenmişlik ortaya çıkar (Freudenberg, 1974).

Tükenmişlik kavramının tanımına yönelik literatürde tam bir uzlaşma sağlanamamıştır. Dolayısıyla birçok araştırmacı tarafından tükenmişlik tanımlaması yapılmıştır. Tükenmişliğin nedeniyle ilgili çok az fikir birliği bulunmaktadır. Çok sayıda araştırmacı tükenmişliği strese benzeterek bunu iş tatminsizliği ya da moral düşüklüğüne bir tepki olarak görmektedir. Tükenmişlik, işle ilgili çeşitli ve diğer

faktörlere benzersiz bir adaptasyondur, klinik olarak gözlemlenebilir, ancak iş tatminsizliği ya da stresten genel olarak farklı bir durumdur (Glicken & Janka, 1982).

Tükenmişliğin çok daha geniş bir kavramsallaştırması Cherniss (1980) tarafından benimsenmiştir. Tükenmişliği, kişinin işi hakkında artan cesaretsizlik, karamsarlık ve kaderciliği; motivasyon, çaba ve işe katılımında azalma; ilgisizlik; olumsuzluk; müşteriler ve meslektaşlara karşı sık sık sinirlilik ve öfke; İş yerinde kişinin kendi rahatı ve refahı ile meşguliyet; müşterileri veya sistemi suçlayarak başarısızlığı rasyonelleştirme eğilimi; değişime karşı direnç, artan katılık ve yaratıcılık kaybı olarak tanımlamıştır. Cherniss, tükenmişliği basitçe, iş stresine tepki olarak işle ilgili tutum ve davranışlarda meydana gelen olumsuz değişiklikler, olarak tanımlamıştır (Firth, McIntee, McKeown, & Britton, 1986).

Edelwich (1980) tükenmişliği; “başkalarına yardım sağlayan mesleklerde çalışan bireylerde çalışma koşullarının bir sonucu olarak görülen; idealizm, enerji ve amaçta sürekli olarak artan bir kayıp” şeklinde tanımlamıştır (Öztabak, 2018).

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği genel olarak hizmet işletmelerinde çalışan kişiler arasında sıklıkla rastlanan bir tür duygusal tükenme sendromu olarak tanımlamışlardır (Maslach ve Jackson, 1981). Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı yine Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılan tanımdır. Tükenmişlik geniş bir şekilde “işinden dolayı yoğun duygusal isteklere maruz kalan, devamlı olarak insanlarla yüz yüze çalışmak zorunda olan kişilerde ortaya çıkan, fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, umutsuz ve çaresizlik duygularının, yapılan işe, insanlara ve hayata karşı olumsuz tutum ve davranışlarla yansımalarıyla oluşan bir sendrom” olarak tanımlamışlardır (Ayaz, 2016).

Pines ve Aronson (1988), tükenmişliği duygusal yönden daha fazla çabayı gerektiren durumlarla uzun süre karşı karşıya kalma sonucunda oluşan duygusal, zihinsel ve bedenler tükenme, başka insanlara yönelik olumsuz davranışlar sergilenmesi durumu olarak tanımlamışlardır (Akkoç & Tunç, 2015).

Günümüzde halen kabul gören tükenmişlik tanımı Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach (2003) tükenmişliği mesleki tükenmişlik olarak adlandırmış ve işyerindeki

stres kaynaklarına çalışanların verdiği uzun süreli tepkiyi içeren psikolojik bir sendrom olarak tanımlamıştır. Spesifik olarak, işçi ve iş arasındaki uyumsuzluğu ve bu uyumsuzluktan kaynaklanan kronik gerginliği içerdiğini belirtmiştir. Tükenmişliğin en bilinen kurgusal örneğinin, Greene (1961) tarafından yazılan, ruhsal olarak eziyet çeken ve hayal kırıklığına uğramış bir mimarın işini bırakıp Afrika ormanına çekildiği roman olduğunu ileri sürmüştür. Bu kitapta, hem kurgusal hem de kurgusal olmayan, aşırı yorgunluk ve idealizmin ve kişinin işine olan tutkusunu kaybetmesi gibi benzer olaylar tanımlanmıştır. Tükenmişliğin sosyal bir sorun olarak öneminin, araştırmacılar tarafından sistematik bir çalışmanın odağı haline gelmeden çok önce hem çalışanlar hem de sosyal yorumcular tarafından tanımlanmış olduğuna dikkat çekmiştir (Maslach, 2003).

Kristensen ve arkadaşları (2005) ise tükenmişliği; müşteriyle ilgili tükenmişlik, kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik olarak üç boyutlu ele almışlardır. Kişisel tükenmişlik; kişinin yaşadığı fiziksel ve psikolojik yorgunluk derecesidir. İş ile ilgili tükenmişlik; kişilerin yaptıkları işle ilgili olarak algıladıkları psikolojik ve fiziksel yorgunluk derecesidir. Müşteriyle ilgili tükenmişlik ise; çalışanın müşteriyle olan ilişkileriyle ilgili olarak kişinin algıladığı fiziksel ve psikolojik yorgunluğun derecesidir (Kristensen, Borritz, Villads, & Christensen, 2005).

Yetgin (2017) tükenmişliği “kişilerin karşılaştıkları rol çatışması ve rol belirsizliğinin yanı sıra, karar verme mekanizmasına katılım, özerklik ve sosyal destek eksikliği gibi nedenlerden ötürü kişilerin işe ve hayata karşı duygusal çöküntü yaşamaları ve bunu takiben kendilerini tükenmiş hissetmeleri, iş ve mesleklerine karşı ilgisizlikleri ve dolayısıyla başarısızlıkları” olarak tanımlamıştır.

### **2.2.2 Tükenmişlik Yaklaşımları ve Boyutları**

Tükenmişlik kavramı, 1970'lerden günümüze dek çeşitli yaklaşımlarla ele alınmış, farklı araştırmacılar çok sayıda model ortaya atmışlardır. Bu modellerin belli başlıları şöyle sıralanabilir (Tuna, 2010; Çapri, 2013; Polatçı, Ardıç, & Türkan, 2014; Güven & Sezici, 2016; Kocaman, 2018; Ulus, 2019):

- Freudenberger Modeli (1974)
- Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli (1980)

- Cherniss Tükenmişlik Modeli (1980),
- Maslach Tükenmişlik Modeli (1981)
- Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli (1982)
- Meier Tükenmişlik Modeli (1983),
- Golembiewski Tükenmişlik Modeli (1983)
- Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli (1985)
- Pines Tükenmişlik Modeli (1988)

### **2.2.2.1 Freudenberger Modeli**

Freudenberger (1974) yazdığı bir makale ile tükenmişliği literatüre kazandırmıştır. Tükenmişliği “mesleki bir tehlike” olarak nitelendirmiştir. Tükenmişlik, başarısızlık, yıpranma, enerji düşüklüğü, iş tatminsizliği sonucunda oluşan, yorgunluk, bitkinlik, mide rahatsızlıkları, baş ağrısı gibi farklı fiziksel belirtiler gösteren, kişinin içsel kaynaklarının tükenmesine neden olan bir tükenmedir (Freudenberger, 1974).

Freudenberger’e göre tükenmişliğin tetikleyicisi çalışanların işleriyle ilgili beklentilerinin yüksekliğidir. Bu beklenti yüksekliğinin bir sonucu olarak, duygusal enerji ve güç kaynaklarından aşırı istekte bulunan çalışan başarısızlık, yıpranma, bitkinlik duyguları geliştirmektedir (Başak, 2015). Tükenmişlik durumu, çalışanın herhangi bir nedenle yüklendiği, çalışamaz hale geldiği, örgütün amaçlarına hizmet edemediği bir dönemi işaret etmektedir. Genellikle kişinin çalışmaya başladığı ilk bir yıl içinde ortaya çıkmaktadır (Tuna, 2010).

### **2.2.2.2 Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli**

Edelwich ve Brodsky (1980) tarafından oluşturulan tükenmişlik modeline göre, ücretteki yetersizlik, işlerde aşırı yoğunluk, mesai saatlerindeki fazlalık, hizmetin verildiği kişilerin takdir etmemesi, kişisel beklentiler ile mevcut durumun arasındaki farkın büyüklüğü ve bürokratik bazı zorlamalar sonucunda tükenmişlik oluşmaktadır (Yıldız, 2011). Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmişliği bir süreç olarak ele almışlar ve bu sürecin belli aşamalar sonucunda gerçekleştiğini bildirmişlerdir. Bu süreci, durgunluk, duygusuzlaşma, idealistik coşku ve engellenme olmak üzere dört boyutlu olarak açıklamışlardır (Akten, 2007).

- **İdealistik Coşku:** Tükenmişliğin ilk aşamasıdır. Diğer bir deyişle heves ve şevk aşamasıdır. Çalışanın işe yeni başladığı dönemde görülen bir durumdur. Çalışan umutlu ve enerjiktir, bunun yanında gerçekçi olmayan beklentileri bulunmaktadır. Hizmet sunduğu kişilerle özdeşleşme arzusu, enerjinin gereksiz yere harcanması, işi hayatın amacı olarak görme, işin ona her şeyi sağlayacağı düşüncesi, bulunduğu pozisyondaki sorumluluk ve faaliyet alanını tam olarak anlayamama bu dönemde en sık görülen durumlardır (Bahar, 2006).

- **Durgunluk:** Kişinin yaptığı işten aldığı haz uzun süre devam etmediğinde durgunluk olarak adlandırılan ikinci aşamaya geçilir. Bu aşamada çalışanın ilgisi daha fazla para kazanma, yaşam şartlarını iyileştirme, boş zamanlarını daha iyi değerlendirme benzeri iş dışındaki faaliyetlere kaymaya başlar (Yıldırım F. , 1996).

- **Engellenme:** Çalışanın zamanla işinin gerçek amaçlarını başarma gayretlerini engellediğini düşünmeye başladığı aşamadır (Bahar, 2006). Çalışan engellenmenin düzeyine bağlı olarak gerçekliği yeniden sorgulamaya başlar. Çalışanın amaçları çoğunlukla engellenmiş ve gerçekleştirilmesine izin verilmemiştir. Engellenme, çalışanın hizmet verdiği kişilerin ihtiyaçlarını karşılayamayarak engellenmesi, hizmet verdiği kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak adına kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (Çam, 1991).

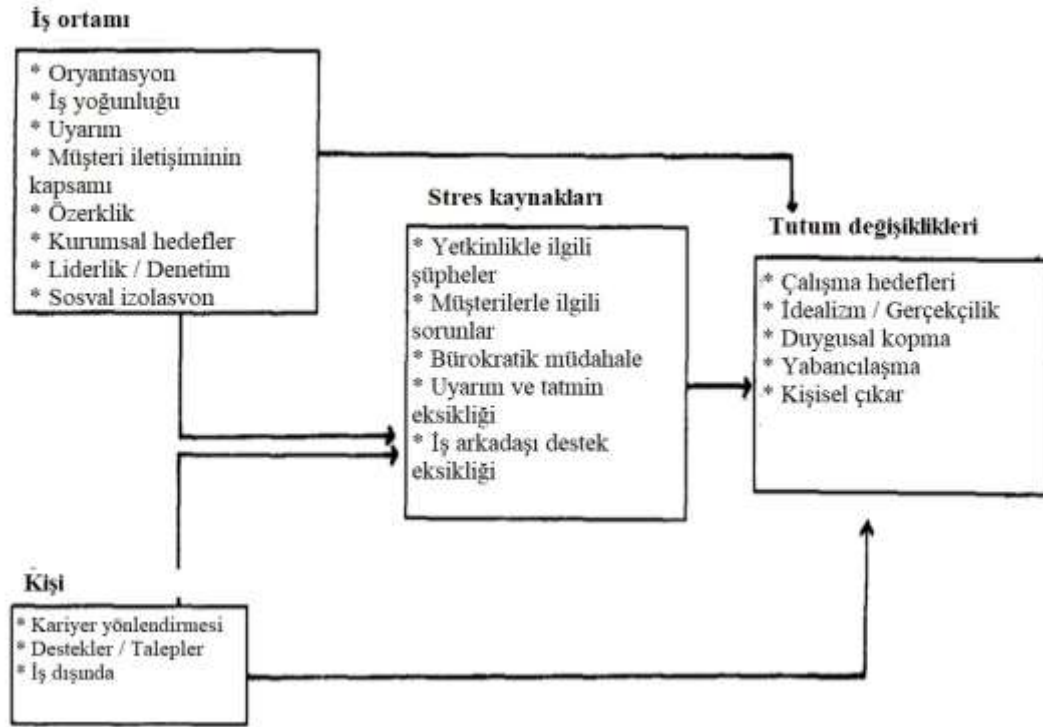
- **Duygusuzlaşma:** Tükenmişlik sürecinin idealistik coşku, durgunluk ve engellenme şeklinde seyri halinde, tüm boyutların yoğun olarak yaşandığı son aşama olan duygusuzlaşma boyutuna geçilmektedir (Akten, 2007). Artık ilgisizlik ve duyarsızlık kişinin tüm davranışlarına yansımaya başlar. İşe geç gelme, işe devamsızlık, işten erken ayrılma gibi davranışlar gözlenir (Bahar, 2006). Çalışan bulunduğu pozisyonu güvende tutacak en düşük derecede iş yapma ve işle ilgili her türlü çabadan kaçınma davranışlarına yönelecektir (Yıldırım F. , 1996).

### **2.2.2.3 Cherniss Tükenmişlik Modeli (1980)**

Cherniss (1980), tükenmişliği öğrenilmiş çaresizliğin bir biçimi olarak görmektedir (Meier, 1983). Cherniss, tükenmişliği zamanla gelişen bir süreç olarak gören en kapsamlı modeli sunmuştur. Cherniss, psikolojik tükenmişliğin gelişimini açıklamak için bir süreç modeli geliştirmiştir. Tükenmişlik, azaltılmış iş hedefleri, iş sonuçları için daha az kişisel sorumluluk, daha az idealizm, kişinin müşterilerinden daha fazla duygusal kopukluk, iş yabancılaşması ve artan kişisel ilgi gibi olumsuz tutum değişikliklerinden oluşmaktadır. Bu olumsuz tutum değişikliklerinin gelişimi, bir baş



etme biçimini veya aktif problem çözme yoluyla yetersiz başa çıkmanın sonucunu temsil eder. Tükenmişliği etkilediği için üç değişken paneli varsayılmıştır. Birincisi, kişinin çalışma ortamının bazı yönleri (oryantasyon, iş yükü, özerklik, liderlik ve denetim) tükenmişliği doğrudan ve ayrıca ikinci bileşen aracılığıyla dolaylı olarak stres kaynaklarını etkiler. Stres kaynakları olan bu bileşen tükenmişlik üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Üçüncü bileşen, bireyin (demografik özellikler, kariyer yönelimleri, ekstra çalışma destekleri ve talepleri) aynı zamanda hem tükenmişlik üzerinde doğrudan bir etkiye hem de stres değişkenleri aracılığıyla dolaylı bir etkiye sahiptir. Cherniss geliştirdiği modeli on yıl içinde geliştirmiştir (Cherniss, 1989; Cherniss, 1990). Oluşturan model Şekil 2’de görülmektedir.



**Şekil 2:** Cherniss'in (1990) Tükenmişlik Süreci Modeli  
(Burke ve Greenglass, 1995, s.1358).

#### 2.2.2.4 Maslach Modeli

Maslach ve Jackson'a (1981) tükenmişliği üç boyut olarak ele almışlardır. Bu boyutları; duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık hissi olarak adlandırmışlardır.

- Duygusal tükenme: Tükenmişliğin ilk aşamasıdır denilebilir. Çalışanların kendilerini yorgun, duygusal olarak çok yıpranmış hissettikleri aşamadır (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişliğin bu boyutunu daha çok insanlarla yüzyüze iletişimin yoğun olduğu işleri yapan çalışanlar hissetmektedir. Yoğun bir şekilde çalışan kişi, kendi sınırlarını zorlayarak diğer insanların isteklerini yerine getirme çabasına girerek bu istekler karşısında kendisini çaresiz hissetmektedir. Bu durumlara bir tepki olarak duygusuzlaşarak tepki vermektedir (Akkoç & Tunç, 2015).

- Duyarsızlaşma: Çalışanın hizmet verdiği kişilere yönelik olarak duyarsız bir şekilde davranmasıdır. Bu duyarsızlık davranışlarına ilgisizlik, soğuk davranma, başkalarının problemlerini önemsememe ya da görmezden gelme şeklinde yansımaktadır. Çalışan kendini yeterli hissetmez, bu nedenle bir çıkış yolu olarak duyarsızlaşmaya yönelir. Maslach'a göre tükenmişlik boyutları arasındaki en problemlili boyut duyarsızlaşmadır. Duyarsızlaşmayı "hizmet verilen kişilere yönelik olarak katı, uzak ve hatta insancıl olmayan bir yanıt" olarak tanımlamıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Çalışanlar, müşterilerine karşı soğuk, katı ve ilgisiz davranırlar. Duygusal tükenme sonucunda kendini yetersiz hisseden ve sorunlarının üstesinden gelemeyen çalışan duyarsızlaşarak bir kaçış yoluna yönelir. İnsanlarla olan ilişkilerini en az düzeye çeker (Yılmaz, 2013).

- Kişisel Başarı Hissi: Kişisel başarı, kişinin sorunları başarıyla çözmesi ve kendisini yeterli hissetmesidir. Düşük kişisel başarı hissine sahip kişiler ise kendilerini olumsuz olarak değerlendirmekte, yaptıkları işte kendilerini yeterli görmemekte kendilerini başarısız hissetmektedirler. Başkalarına karşı olumsuz duygular geliştiren çalışanlar bu olumsuz duyguları kendilerine de yöneltirler. Bunun sonucunda suçluluk duygusu, kendine olan güvenini ve saygısını kaybetme, depresyon gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Kişi tükenmişlik yaşamaya başlayabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

### **2.2.2.5 Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli**

Pearlman ve Hartman (1982) o güne kadar tükenmişlikle ilgili yapılan tüm tanımlamaları ve açıklamaları inceleyerek kendi tükenmişlik tanımlarını oluşturmuşlardır. Tükenmişliği "kronikleşmiş duygusal strese karşı verilen üç bileşenli bir yanıt" olarak tanımlamışlardır. Bu üç bileşeni ise; düşük iş üretimi, fiziksel/duygusal ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı kapsayan davranışsal tepkiler"

olarak belirlemişlerdir (Akten, 2007). Pearlman ve Hartman'ın (1982) tarafından oluşturulan tükenmişlik modeli dört aşamadan oluşmaktadır (Tuna, 2010):

- Mevcut durumun kişiyi strese götürme derecesi
- Kişinin algıladığı stresin düzeyi
- Kişinin strese karşı verdiği tepki
- Strese karşı verilen tepkinin sonucu

#### **2.2.2.6 Meier Tükenmişlik Modeli**

Meier (1983) büyük ölçüde Bandura'nın çalışmasına dayanan yeni bir tükenmişlik modeli önermiştir. Meier, tükenmişliği işyerinde ödül beklentisinin az, ceza beklentisinin çok olduğu, işyerinde mevcut pekiştireçler üzerinde kontrollerinin az olduğu ya da bu pekiştireçleri kontrol edebilecek yeterliliğe sahip olmama şeklinde tekrarlayan iş hayatı sonucu oluşan bir durum olarak tanımlamıştır (Meier, 1983; Tuna, 2010).

Meier (1983) önerdiği tükenmişlik modeliyle tükenmişliğin bilişsel ve davranışsal yönlerini vurgulayarak, Freudenberger (1974) ve Maslach'ın (1981) çalışmalarında örneklenen duygusal vurguyu tamamlamaktadır. Meier (1983) modelinde tükenmişlik, bireylerin sahip oldukları tekrarlanan iş deneyimlerinden kaynaklanan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu durumlar şöyle belirlenmiştir:

- Destek beklentisi: Olumlu pekiştirme varlığına ilişkin düşük beklentiler ve çalışma ortamında ceza varlığına ilişkin yüksek beklentiler
- Sonuç beklentisi: Mevcut olan pekiştiricileri kontrol etmenin yolları
- Pekiştirmeyi kontrol etmek için gerekli davranışları yerine getirirken kişisel yeterlilik için düşük beklentiler. Bu düşük seviyelerde beklentilere sahip olan bireyler, genellikle kaygı ve korku gibi hoş olmayan duygular yaşarlar ve işten kaçınmak ve sebat etmemek gibi verimsiz davranışlarda bulunurlar
- Bağlamsal işleme olarak adlandırılan dördüncü öge, bağlamlar içinde insan bilgisinin işlenmesi olarak tanımlanır. Bağlamsal işleme, bu beklentilerin nasıl öğrenildiğini ve değiştirildiğini belirler. Bağlamsal işleme etiketi, çevresel olayların işlenmesinin (örneğin, iş hakkında düşünme), kuruluşun yanı sıra birey (örneğin,

hafıza süreçleri) içindeki güçlerden (örneğin, grup normları) etkilenebileceğini vurgulamak için seçmiştir.

### **2.2.2.7 Golembiewski Tükenmişlik Modeli (1983)**

Golembiewski'nin (1983) modelinde tükenmişlik süreci duyarsızlaşmaya başlamaktadır. Duyarsızlaşma kişinin işe yönelik performansına yansımakta ve başarıyla ilgili değerlendirmelerini etkileyerek kişisel başarısızlık hissi yaşamalarına neden olmaktadır. Duyarsızlaşmayı duygusal tükenmişlik izlemektedir. Golembiewski'ye göre duyarsızlaşma kişisel başarısızlık hissini, kişisel başarısızlık hissi ise duygusal tükenmenin nedenini oluşturmaktadır (Arı & Bal Çına, 2008).

### **2.2.2.8 Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli**

Suran ve Sheridan (1985) tarafından ortaya atılan tükenmişlik modeli gözlem ve deneyler sonucu ortaya çıkan ve Ericson'un kişilik gelişimini temel alan bir modeldir. Tükenmişliğin oluşumunda etkisi olan hayat tarzlarını içeren dört basamaktan oluşmaktadır. Modelde yer alan basamaklar şöyledir (Güven & Sezici, 2016):

- Kimlik/rol
- Yeterlilik/yetersizlik
- Verimlilik/durgunluk
- Yeniden oluşturma/hayal kırıklığı

### **2.2.2.9 Pines Tükenmişlik Modeli**

Pines ve Aranson (1988) tükenmişliği, "bireyleri duygusal anlamda sürekli olarak tüketen ortamların bireyler üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu" olarak tanımlamaktadır (Yıldız, 2011). Pines modeline göre tükenmişliğin üç boyutu bulunmaktadır. Bunlar (Güven & Sezici, 2016):

- Fiziksel tükenmişlik: Kişinin enerji kaybı, yorgunluk, halsizlik gibi belirtileri gösterdiği boyuttur.
- Duygusal tükenmişlik: Duygusal yönden bitkinlik, çaresizlik, umutsuzluk gibi durumlar ortaya çıkmaktadır.

- Zihinsel bitkinlik: Bu boyutta kişi kendisiyle ve yaptığı işle ilgili olumsuz tutumlar sergilemektedir.

### 2.2.3 Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Tükenmişliğin nedenlerine ilişkin net bir şey söylenememektedir. Hemen her şey tükenmişliğe yol açabilmektedir. Tükenmişlik, tek bir ya da iki olay sonucunda oluşmamakta, yavaş ve sinsi bir şekilde gelişen bir süreç sonunda sayısız olay ve yaşantının birikimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin belirtileri genellikle günler hatta haftalar içinde gelişmektedir (Ok, 2012). Tükenmişliğin oluşumuna etki eden ve tükenmişliğe neden olan faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grup altında toplanabilir (Maslach, Schaufeli, & Leiter, Job Burnout, 2001).

#### 2.2.3.1 Bireysel Faktörler

Çalışanların kişilik yapısı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, beklentileri, işe karşı ilgisi tükenmişliğin oluşumunda belirleyici olmaktadır. Cinsiyet, medeni durum, yaş, işe olan aşırı bağlılık, çocukların sayısı, motivasyon, kişilik yapısı, kişisel beklentiler, performans, karşılaşılan stres, işten alınan doyum, enformel ilişkiler yürütülen kişiler ve üstlerden görülen destek gibi nedenler kişisel faktörler arasında yer almaktadır (Otacıoğlu, 2008).

Yapılan bazı araştırmalar tükenmişlikle cinsiyet arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Erkeklerdeki tükenmişlik düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Otacıoğlu, 2008). Aynı mesleği yapan kadın ve erkekler tükenmişliği farklı düzeylerde yaşamaktadırlar. Maslach'a (1981) göre kadınlar erkeklere oranla daha fazla duygusal tükenmişlik ve başarısızlık hissi yaşarken, erkekler kadınlara oranla daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Tükenmişliğin yaşla net bir ilişkisi bulunmaktadır. Genç yaşta çalışanlarda tükenmişlik daha yüksekken yaşlı çalışanlarda düşük olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Çimen, 2000). Maslach'a (1981) göre yaş düştükçe duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma artmaktadır. Yaş arttıkça ise başarısızlık hissi artmaktadır. Gençlerin çalışma hayatlarına atıldığı ilk yıllarda idealist davranmaları, bunun karşılığında iş hayatında olumsuz durumlarla karşılaşmaları tükenmişlik risklerini arttırıcı özellik taşımaktadır (Arı & Bal Çına, 2008).

Yapılan araştırmalara göre bekrlarda evlilere oranla, ocuksuzlarda ocuk sahibi olanlara göre yüksek tükenme görülmektedir (Izgar, 2000). Maslach'a (1981) göre boşanmış olanlar diğerlerine göre daha fazla duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi yaşamaktadır. Çalışanların meslekteki kdemi arttıkça duygusal tükenmişliklerinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı yönünde bulgulara ulaşılan çalışmalar bulunmaktadır (imen, 2000).

Bazı araştırmalar, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanların, daha az eğitimi çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Eğitimin meslek ve statü gibi diğer değişkenlerle karıştırıldığı düşünüldüğünde, bu bulgunun nasıl yorumlanacağı net değildir. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin kendilerine daha fazla sorumluluk yükleyen ve daha yüksek stres taşıyan işleri yapmaları mümkündür. Bir başka deyişle eğitim düzeyi yüksek olan insanlar yaptıkları işlerinden daha yüksek beklentilere sahip olmakta, bu beklentilerin karşılanmaması sonucunda daha fazla stres yaşayabilmektedirler (Maslach, Schaufeli, & Leiter, Job Burnout, 2001).

Çalışanların kişisel özellikleri de tükenmişlikte etkili bir faktör olarak ele alınmaktadır. Kişilik zelliklerine ilişkin yapılan araştırmalarda A ve B tipi olmak üzere temel iki tip kişilikten bahsedilmektedir. A tipi kişilik yapısına sahip olanların durumu "aciliyet hastalığı" şeklinde tanımlanır ve bu kişiler sürekli bir zaman baskısı hissederler, acelecidirler ve zamanla yarışırlar. Sabırsız bir yapıya sahip olduklarından kendilerinin yapabileceği işleri başkaları yaparken izlemek istemezler. Bu kişiler yaptıkları iş sonucunda başarısız olurlarsa değersizlik ve güvensizlik hissi yaşayarak depresyona girebilirler. Tükenmişliğe daha yatkındırlar. B tipi kişilik yapısına sahip olanlarsa A tipinin tam tersidirler. Bu tip insanlarda başarısızlık korkusu, çevredekilerin düşünceleri önemli değildir. Dolayısıyla tükenmişliğe yatkın değillerdir (Yıldız, 2011).

İşi konusunda hassas işine aşırı bağlı kişiler diğer bir deyişle işkolikler sanıldığıının tam tersine tükenmişliğe daha yatkın kişilerdir. Başlangıçta iyi gibi görünen bu durum, zaman içinde aşırı enerji tüketimi, zorlanma sonucunda duygusal tükenmişliğe itebilmektedir. Pines'e (1986) göre işlerine kendini en fazla adayınların daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını ileri sürmektedir (Güllüce, 2006). İşkoliklik

yanında kişilerin beklenti düzeyleri de tükenmişlikte bir başka etkidir. Beklenti düzeyi gerçek dışı olan kişiler, kendilerini iyi tanıyamadıklarında ve çevredeki fırsatları yanlış değerlendirdiklerinde tükenmişliğe maruz kalırlar. Beklenti düzeyinin yüksek olması ancak sonuçların istenilen seviyede olmaması tükenmişliği arttırır (Yıldız, 2011).

### 2.2.3.2 Örgütsel Faktörler

Tükenmişliğe bireysel faktörler kadar örgütsel faktörler de etkili olmaktadır. Yapılan işin niteliği, mesleki kıdem, çalışma saatlerinin uzunluğu, çalışılan iş yerinin özellikleri, iş yükünün ağır olması, iş stresi, rollerdeki belirsizlikler, işyerinde alınan kararlara katılamama, işyerindeki ilişkiler, toplumsal ve ekonomik faktörler tükenmişliğin örgütsel nedenleri olarak ele alınmaktadır (Izgar, 2000). Edelvich ve Brodsky (1980)'e göre hizmet sektöründe çalışanlarda işin yapısı, niteliği tükenmişliğe yol açmaktadır. Bunlar arasında, hizmet verilen kişinin çok olması, ücret düşüklüğü, uzun süren mesailer, hizmet verilen kişinin takdir etmemesi, bürokratik ve politik zorlamalar sayılmaktadır (Bahar, 2006).

İnsanlar hayatlarının uzun bir bölümünü işyerinde ve iş arkadaşlarıyla geçirmektedirler. Bu durum ailelerinden çok bu insanlarla yakınlaşmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla işyerindeki arkadaşlarıyla uyumu yakalayamayan, iyi ilişkiler ve samimiyet kuramayan insanlarda psikolojik sorunlar baş göstermektedir. Çalışan iş arkadaşlarıyla anlaşamadığında, huzursuzluk ve strese maruz kalmakta bu da tükenmişlik yaşamasına neden olmaktadır (Okutan, 2010).

İş karşılığında elde edilen ödüller tükenmişlikte önemli bir faktördür. Kişinin örgüte yaptığı katkıların karşılığı olarak elde ettiği maddi ve manevi takdirler ödül kabul edilmektedir. Başarılı ve adil bir ödüllendirme sistemi, kişilerin yaptıkları katkıların yönetim tarafından farkındalığını göstermektedir. Kişi, ödül sisteminin adil olmadığına ya da buna inansa da ödül elde edemediğinde yaptığı işi ve kendini değersiz hissederek tükenmişlik yaşayacaktır (Ganiyusufoğlu, 2011). Ödüllendirmedeki hakkaniyetsizlik daha çok kişilerin başarısızlık hisleriyle ilgilidir. Çalışanların örgüt içinde adalet ve hakkaniyete ilişkin temel beklentileri ihlal edildiğinde çalışan üzerinde kapsamlı ve kalıcı bir etkisi olmaktadır. İşyerindeki kariyer fırsatları, ömür boyu istihdam, iş güvenliği önemli örgütsel faktörler olarak

ortaya çıkmaktadır. Bunların ihlal edilmesi tükenmişliğe yol açmaktadır (Maslach, Schaufeli, & Leiter, Job Burnout, 2001).

Aşırı iş yükü, çalışma koşullarının uygunsuzluğu, işlerin sevilerek yapılmaması, problemler karşısında uygun başa çıkma davranışlarının geliştirilmemesi halinde de tükenmişlik oluşabilir (Tümkiye, 1996). İşyerinin fiziksel özellikleri de tükenmişlikte etkili bir faktördür. Çalışanlar, kendilerini rahat hissettikleri iş koşullarında daha verimli çalışmaktadırlar. Yetersiz havalandırma, aydınlatma ısıtma gibi olumsuz fiziksel koşullar, aşırı uzun çalışma süreleri, iş güvenliğinin olmaması olumsuz fiziksel koşulları ifade eder. Yetersiz aydınlatma, gürültü, az ya da çok ısı ve hava akımı gibi fiziksel koşullar çalışan bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyerek tükenmişliklerini hızlandırır (Hayta, 2007). Yetersiz ya da fazla ışıklandırma iş kazalarına yol açmakta, çalışanlarda göz yorgunluğuna sebep olmaktadır. Aşırı gürültülü ortam işitme kaybına neden olmaktadır. İş ortamındaki bu olumsuz fiziksel koşullarının çalışanın verimini düşürürken başarısızlığına da neden olarak tükenmişliklerine zemin hazırlamaktadır (Yıldız, 2011).

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin etkileri ve sonuçları kadar buna neden olan faktörler de önemlidir. Meslektaşlarla ya da diğer kişilerle iletişim kopuklukları, uyumsuzluk, yapıcı eleştirilerin, yeniliklerin, üretken ve yaratıcı çabaların yetersizliği, demokratik ve katılımcı olmayan, hiyerarşik, merkeziyetçi ve bürokratik bir yönetim anlayışının olması, tarafsız ödüllendirme araçlarındaki eksiklik, güvensizlik ve çalışanların terfi ve mesleki gelecek konusunda belirsizlik yaşamaları bu faktörler arasında yer almaktadır (Kaçmaz, 2005).

#### **2.2.4 Tükenmişliğin Belirtileri ve Sonuçları**

Tükenmişlikle ilgili belirtiler genel olarak başarı düzeyini arttırmak için yoğun ve dolu programlarla çalışan, bütün işlerde üzerlerine düşenden daha fazlasını yapmaya meyilli olan, yaptıkları işte sınırları tanımayan kişilerde görülür. Bu belirtiler fiziksel, davranışsal ya da duygusal belirtiler ya da hepsi bir arada ortaya çıkabilir (Tümkiye, 1996). Iwanick (1983) tükenmişliği aşamalara ayırmış ve bu aşamalardaki tükenmişlik belirtilerini sıralamıştır. Buna göre (Iwanick, 1983):



- Birinci derece tükenmişlik (hafif): Kısa süreli sinirlilik, yorgunluk, endişe, hayal kırıklığı nöbetleri görülür.
- İkinci derece tükenmişlik (orta): Hafifle aynıdır, ancak iki hafta veya daha uzun sürer.
- Üçüncü derece tükenmişlik (şiddetli): Ülserler, kronik sırt ağrısı ve migren baş ağrıları gibi fiziksel rahatsızlıklar meydana gelir

Tükenmişliğe maruz kalan sağlık çalışanlarında tipik fiziksel belirtilere rastlanmaktadır. Aşırı mutlu davranışı simgelemek amaçlı yüksek sesli kahkaha, bel ağrıları, aşırı uyku hali, göğüs adrsısı, süreklilik gösteren hüznü bir duruş, mide problemleri, ağızda kuruluk, kronik yorgunluk, çok sık ve fazla yem bu belirtiler arasında yer almaktadır (Culle, 1995).

Freudenberger'e (1974) göre sağlık çalışanlarında tükenmişliğin fiziksel ve davranışlar belirtileri bulunmaktadır. Fiziksel işaretlerin fark edilmesi kolaydır. Yorgunluk ve yorgunluk hissi, uzun süren soğuk algınlığı, sık sık baş ağrısı ve mide-bağırsak rahatsızlıkları, uykusuzluk ve nefes darlığı bunlardan bazılarıdır. Kişiler fiziksel rahatsızlıklarına fazlaca yoğunlaşır (Freudenberger, 1974). Tükenmişlikte görülen bu fiziksel belirtiler gelişmekte olan bir "tükenme durumu" işaret ediyor olabilir. Yardım almak için sağlık kurumlarına başvuran birçok kadın ve erkek, artık yaşamlarının anlamını yitirdiğini söylemektedirler ve istekleri kaybolmuştur. Aileleri ve arkadaşlarıyla birlikteken bile kendilerini onlardan uzak hissetmektedirler (Tümekaya, 1996)

Çalışan davranışsal olaraksa çok sayıda belirti gösterebilir. Çalışanın çok çabuk öfkelenmesi, anlık kızgınlıkları ve hayal kırıklığına karşı gösterdiği tepkiler en belirginlerdir. Bunlara ek olarak (Freudenberger, 1974):

- Tükenen kişi, duygularını kontrol etmekte zorlanır ve çok çabuk ağlar.
- En ufak bir baskıda ona aşırı yüklenilmiş hissi yaşayan çalışan bağırma, çığlık atmaya başlayabilir.
- Öfkeyle beraber etrafındaki herkesin ona zarar vermek istediği duygusu geliştirerek paranoyak davranışlarda bulunabilir.

- Paranoyak davranışlar kişide aşırı güvene de neden olabilir. Başkalarının göze alamayacağı riskli davranışları göze alabilir. Aşırı hız yapma, cinayet eğilimleri bile görülebilir.

- Aşırı sakinleştirici kullanımı yanında madde bağımlılığı görülebilir.
- Aşırı katı ve inatçı olabilir.
- Tükenmişliğe karşı geliştirilen bir başka davranışsa alaycı olma davranışdır. Ailesindekilerle, iş arkadaşlarıyla alay etme, küfür etme, ağzı bozuk konuşma bu davranışlardan bazılarıdır.

Iwanick, 1983, tükenmişliğin olası etkileri arasında; depresyon, uykusuzluk hastalığı, diyabet, geri çekilme, iktidarsızlık, ülserler, baş ağrısı, kronik soğuk algınlığı, kolit, alerjiler, yüksek tansiyon ve kanseri saymıştır. Tükenmişliğin potansiyel sonuçlarını ise şöyle belirlemiştir (Iwanick, 1983).

- Alkolizm
- İş tatminsizliği
- Aile çatışması
- Aşırı sigara içme
- Obezite
- Boşanma
- Uyuşturucu bağımlılığı
- Kazalar

Tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarında depresyon başta olmak üzere korku, güçsüzlük hissi, acı, toplumdandan soyutlanma, yüksek düzeyde kaygı gibi psikolojik belirtiler yaşanabilir (Culle, 1995). Tükenmişlik yaşayanlar, psikolojik olarak içlerine kapanırlar. Diğer bir deyişle geri çekilirler. Bunu da yüzeysel ilişkilere girme, kişilere ayırdığı zamanı kısıtlama ve amacın dışında kullanma, oyalama, yardım isteyen kişiden uzaklaşma şeklinde gösterirler. Geri çekilmenin ortaya çıkardığı bazı sonuçlar bulunur. Bunlar (Tümekaya, 1996):

- İşlerinde verimin düşmesi ve düşük performans
- Kendisine verilen görevlere “o benim görevim değil” cevabı vererek görevden kaçma ya da kaçınma

- Yaptığı işin kurallara uygun olduğunu ileri sürerek, kuralların arkasına sığınma.

Bir sağlık kurumunda ve sağlık sisteminde ciddi tükenmişlik olduğunu gösteren belirtiler ve sonuçlar önemli konulardır. Bunlar işgücü devrinde artış, işi bırakanların sayısında artış, hasta ve yakınlarından gelen şikâyetler, hasta bakım kalitesinin düşmesi, personel devamsızlığının artması gibi durumlardır (Kaçmaz, 2005).

### **2.2.5 Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik**

Sağlık çalışanları, çalışma saatlerini bedensel, duygusal ve zihinsel enerjilerini harcayarak tamamlamaktadırlar. Özellikle kriz zamanlarında çalışma sürelerindeki uzunluk, aşırı iş yükü, çalışma ortamındaki tehlike gibi etmenler sağlık çalışanlarının enerji kaynaklarını daha fazla harcamasına neden olarak tükenmişlik için risk oluşturmaktadırlar. Günümüzde yaşanan COVID-19 salgını, sağlık sisteminde krize neden olduğundan sağlık çalışanlarında da tükenmişlik riskini ortaya çıkarmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

Akbolat ve Işık (2008) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini araştırmışlardır. Sağlık çalışanlarının genel tükenmişlik düzeylerini yüksek bulmuşlardır. Sağlık çalışanlarının zihinsel tükenmişlik düzeyleriyle cinsiyetleri, toplam çalışma süreleri, medeni durumları, yaşları, çocuk sayıları, eğitim durumları, aylık gelirleri ve istihdam şekilleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Zihinsel tükenmişliğe en fazla etki eden faktörün istihdam şekli olduğunu belirlemişlerdir. Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlik düzeyleriyle cinsiyetleri, toplam çalışma süreleri, yaşları, çocuk sayıları, aylık gelirleri ve istihdam şekilleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Duygusal tükenmişliğe en fazla etki eden faktörün yaş olduğunu belirlemişlerdir. Sağlık çalışanlarının fiziksel tükenmişlik düzeyleriyle cinsiyetleri, toplam çalışma süreleri, yaşları ve istihdam şekilleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Fiziksel tükenmişliğe en fazla etki eden faktörün yaş olduğunu belirlemişlerdir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla zihinsel ve fiziksel tükenmişlik yaşadıklarını, genel olarak erkeklerin kadınlara oranla daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Boşanmış/dul olanların evli ya da bekârlardan daha fazla zihinsel tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. 41 yaş ve üstündekilerin daha alt gruplara göre daha fazla duygusal ve fiziksel tükenmişlik

yaşadıklarını belirlemişlerdir. 4 ya da daha fazla çocuğu olanların daha az sayıda çocuğu olan ya da çocuğu olmayanlardan daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Memurların genel olarak sözleşmeli ve şirket elemanı olarak çalışan personele oranla daha fazla zihinsel, duygusal ve fiziksel tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Unvanlarına göre genel olarak hemşire ve doktorların diğer personelden daha fazla zihinsel tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. 1.001-1.500 TL aylık gelir edenlerin zihinsel, duygusal ve fiziksel tükenmişliklerini 1.000 TL ve altı aylık gelir edenlerden yüksek bulmuşlardır. Mesleki kıdemlerine göre 20 yıl ve üstü çalışanların zihinsel tükenmişlik düzeylerini 5 yıl ve altı, 15-19 yıl çalışanlardan yüksek bulmuşlardır. 20 yıl ve üstü çalışanların duygusal tükenmişlik düzeylerini 10-14 yıldır çalışanlar, 5 yıl ve altı çalışanlardan yüksek bulmuşlardır.

Erol ve arkadaşları (2012) acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, çocuğu olanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerini çocuğu olmayanlardan daha düşük bulmuşlardır. Günlük ortalama çalışma süreleri 9 saat ve üzerinde olanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerini 8 saat ve altında çalışanlardan yüksek bulmuşlardır. Doktorların duygusal tükenmişliklerini ve duyarsızlaşma düzeylerini yardımcı personel, hemşire ve güvenlik görevlilerinden yüksek bulmuşlardır. Ayrıca, hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerini yardımcı personelden yüksek bulmuşlardır. Üniversite hastanelerinde çalışanların duygusal tükenmişlik düzeylerini eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışanlardan yüksek bulmuşlardır.

Sağlık-Sen tarafından 2012 yılında yapılan araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan 1060 sağlık çalışanının %60,8'i fırsatı olsa mesleğini değiştireceğini bildirmiştir. %55,5'i fırsatı olsa çalıştığı kurumu değiştirebileceğini bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri orta seviyede, kişisel başarısızlık boyutu yüksek seviyede bulunmuştur. Kadınların erkeklere nazaran daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları, erkeklerinse kadınlara oranla daha fazla kişisel başarısızlık hissi yaşadıkları belirlenmiştir. 25 yaşından küçük sağlık çalışanlarının daha büyük yaştakilere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Bekârların duyarsızlaşma düzeyleri evlilerden, evlilerin kişisel başarısızlık hissi düzeyleri bekârlardan yüksek bulunmuştur. Çalışılan kurumlara

göre tükenmişlik boyutlarının tamamında farklılık olduğu belirlenmiştir. Aylık nöbet sayısı ve haftalık çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın da arttığı belirlenmiştir. (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2012).

Yüncü ve Yılan (2020) COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerini incelemiştir. Nitel olarak yapılan araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının bu süreçte en fazla iş yükündeki artış, çalışma şartlarında meydana gelen önemli değişiklikler, aile hayatı üzerindeki olumsuz etkiler, tükenmişlikteki artış ve yöneticilerinin tutumlarından etkilendiklerini belirlemiştir.

Yumru (2020) COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişliği değerlendirmiştir. Pandeminin sağlık çalışanlarında toplumun geneline göre daha fazla hastalanma ve hatta ölüm riski ile beraber tükenmişlik riski taşıdığı sonucuna varmıştır.

### **2.3 Mesleki Bağlılık**

Örgütte çalışanların, diğer tüm üretim faktörlerinden farklı olarak dinamik bir yapıya bulunmaktadır. Bu dinamik yapısından dolayı insan, kendi amaçlarına ulaştığı sürece örgütsel amaçlar için de çalışmalarını sağlamaktadır. Bu durum verimliliğe de katkı sağlamaktadır. Verimliliğin artırılması için çalışanın mesleki amaçlarını benimsemesi ve mesleki bağlılıklarının güçlendirilmesi önemli bir konudur (Kaya, 2012). Bu bağlamda mesleki bağlılık kavramsal ve kuramsal çerçevesi bu başlık altında ele alınmıştır.

#### **2.3.1 Mesleki Bağlılık Kavramı**

Literatürde meslek yerine kariyer kavramları da kullanılmakla birlikte yaygın kullanımı meslektir. Kariyer, bireyin yaşamı boyunca iş, mesleki seçimler ve diğer işle ilgili faaliyetler dizisi olarak tanımlanmaktadır. İş ise, kişilerin hayatını devam ettirebilmesi için maddi kazanç sağlama amacıyla belirli bir işte belirli bir süreyle çalışmaları olarak tanımlanmaktadır (Lee, Carswell, & Allen, 2000). TDK sözlüğüne göre meslek, “belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020).

Mesleki bağlılıkla ilgili ilk kavramsal tanımlama Greenhaus (1971) tarafından yapılmıştır ve “bireylerin bir işe ya da bir kariyere önem vermeleri” şeklinde ifade edilmiştir. Morrow, mesleki bağlılıkla ilgili olarak temel referans kabul edilen İş Bağlılığı Modelinde Greenhaus’un tanımlamasından yola çıkmış ve kavramı kariyer bağlılığı olarak adlandırarak diğer bağlılık türleriyle ilişkilendirmiştir. Mesleki bağlılığı, kişinin hayatında mesleğini önemli bir yerde tutması olarak tanımlamıştır (Morrow, 1983; Tak & Çiftçioğlu, 2008).

Mesleki ve örgütsel bağlılık birbirinden farklı olmakla beraber birbirleriyle ilişkili kavramlardır. Ortak noktaları arasında mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın her ikisinin de iş tatmini, iş tutum ve davranışlarını (işgücü devri, işten ayrılma gibi) etkilemeleridir. Bu ortak noktalar literatürde genellikle örgütsel bağlılık ve mesleki bağlılığın bir arada değerlendirilmesine yol açmaktadır (Lachman & Aranya, 1986).

Mesleki bağlılıkla karıştırılan bir başka kavram da işe bağlılık (işle bütünleşme) kavramıdır. Ardıç ve Polatçı’ya (1999) göre, işe bağlılığı, örgütsel bağlılık, iş tatmini ve mesleki bağlılıkla ilişkilendirmek mümkündür. Ancak işe bağlılık, bu kavramlardan tamamen farklılık göstermektedir. Örgütsel bağlılık, kişinin kendisine ve iş sağlayıcısı olan örgüte olan sadakatini gösterir. İşe bağlılık ile örgütsel bağlılık arasındaki en belirgin fark, örgütsel bağlılıkta odak noktası örgütten, işe bağlılıkta işin kendisinin bulunmasıdır. İş tatmini ise yaptığı işin ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığıyla ilgilidir, kişinin işiyle ilişkisi dikkate alınmaz. Mesleki bağlılık ise, işe bağlılığın aidiyet boyutuna vurgu yaparken, enerji ve yeterlilik boyutlarını kapsamaz. Ardıç ve Polatçı, mesleki bağlılık tanımıyla ilgili olarak Baysal ve Paksoy’un tanımına yoğunlaşmaktadır (Ardıç & Polatçı, 2009).

Literatürde mesleki bağlılıkla ilgili çok sayıda tanıma rastlamak mümkündür. Baysal ve Paksoy (1999) örgütsel bağlılığı kurumsal bağlılık olarak adlandırmış ve “bireyin kurum çıkarlarını kendi çıkarlarına üstün görmesi hali” olarak tanımlamışlardır. Örgütsel bağlılıktan farklı olarak mesleki bağlılığı ise “bireyin belirli bir dalda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmalar sonucunda mesleğinin yaşamındaki önemi ve ne kadar merkezi bir yere sahip olduğu ile ilgili” bir kavram olarak tanımlamışlardır (Baysal, 1999).

Meyer ve Allen (1993) mesleki bağlılığı örgütsel bağlılıkla ilişkilendirmiş ve kişilerin meslekleriyle aralarında gelişen psikolojik ilişki ve meslekleriyle ilgili duygusal davranışlar olarak tanımlamışlardır (Allen & Meyer, 1993).

Çöl'e (2004) göre mesleki bağlılık, kişinin sahip olduğu beceri ve uzmanlık sonucunda mesleğinin hayatındaki önemini anlamasıyla ilgili bir kavramdır. Mesleki bağlılık örgütsel bağlılıkta olduğu gibi tutumsal ve davranışsal olarak iki yaklaşım kapsamında ele alınmaktadır. Davranışsal bakış açısına göre mesleki bağlılık, meslek birliklerine katılma ve mesleki yayınları takip etmeyle ilgilidir. Tutumsal yaklaşıma göre ise kişinin yeni fikirler üretme noktasındaki katkısı, bu katkıların orijinal olması ve kişinin işine karşı tutumu mesleki bağlılığı göstermektedir (Çöl, 2004).

Aslan'a (2008) göre mesleki bağlılık "bireyin belirli bir alanda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmalarının sonucunda mesleğini yaşamında ne derece merkezi bir yerde değerlendirdiğidir" (Aslan, 2008)

Benligiray ve Sönmez (2011) mesleki bağlılığı, "çalışanın sahip olduğu ya da seçmiş olduğu mesleğin değerlerine inanarak bunu kabul etmesi, bu değerleri gerçekleştirmek için çaba harcaması, mesleğiyle ilgili kendini geliştirmekle ilgili istek duyarak, yaptığı mesleği sürdürmeyle ilgili kararlar alması" şeklinde tanımlamışlardır (Benligiray & Sönmez, 2011).

### **2.3.2 Mesleki Bağlılık Boyutları**

Literatürde mesleki bağlılığın açıklanmasına yönelik olarak tek ve çok boyutlu modellere rastlanabilmektedir. Mesleki bağlılığı tek boyut olarak ele alıp açıklayan modelleri arasında; Blau (1985), Aranya ve Ferris (1984) Lachman ve Aranya (1986) sayılabilmektedir. Mesleki bağlılığı çok boyutlu olarak açıklayan modellere ise Morrow (1983) Blau (2003), Meyer, Allen ve Smith (1993), Carson ve Bedeian (1994) Bedeian (2002) (Tak & Çiftçioğlu, 2008; Fırat, 2015; Yetgin, 2017; Utkan & Kırdök, 2018) bu çalışmada kullanılan Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından geliştirilen modeller örnek olarak verilebilir (Çetinkaya, Özmen, & Temel, 2015).

#### **2.3.2.1 Morrow Modeli (1983)**

Kişi, mesleğine uzun yıllar harcadığında ve mesleğinin kendisi için önemi arttıkça, mesleğine ilişkin değerlerle ve amaçlarla özdeşleşmektedir. Bundan hareketle Morrow (1983) Greenhaus'un (1973) 28 ifadeden oluşan tek boyutlu ölçeğini işe yönelik genel tutum, mesleki planlama ve işin nisbi önemi olmak üzere üç boyutlu olarak ele almıştır. Buna göre (Morrow, 1983):

- İşe yönelik genel tutum: Kişi yaptığı mesleğiyle hayatını özdeşleştirmektedir. Sözelimi yaptığı işten memnun olmazsa hayattan da zevk alamayacağı, işinin onun her şeyi olduğu, dünyaya tekrar gelse yapacağı işin aynı olduğuna yönelik düşünceleri dile getirir.
- Mesleki planlama: Kişi mesleğine yönelik gelecek planları yapar. Mesleğiyle ilgili kendisini geliştirmek ve mesleğini geliştirmek adına uzun vadeli planlar yapar.
- İşin nisbi önem: Yapılan iş ve iş dışındaki faaliyetler arasındaki tercihlerin belirlenmesidir. Geç saatlere kadar çalışmasını gerektiren mesleklerde çalışanların ailelerini ihmal etme pahasına bu işe devam etmesi örnek olarak verilebilir.

### **2.3.2.2 Aranya ve Arkadaşları**

Aranya ve Ferris (1984) muhasebecilerle yaptıkları çalışmayla mesleki bağlılığı profesyonel bağlılık olarak ifade etmiş, mesleki kimliği ön plana çıkarmak için mensup olunun meslekle ilgili çaba gösterme, meslekle ilgili değer, hedef, meslek etiği ve mesleki normlara bağlılık olarak tanımlamışlardır. 15 ifadeden oluşan örgütsel bağlılık ölçeğini geliştirmişlerdir (Aranya & Ferris, 1984).

Lachman ve Aranya (1986) yine muhasebecilerle bir çalışma yapmışlardır. Mesleki bağlılığı, mesleki değerlere bağlılık, mesleki otoritenin kabulü ve meslekte kalma eğilimiyle ilişkilendirmişlerdir. Mesleki bağlılığı tek boyut olarak ele almışlardır.

### **2.3.2.3 Blau Modeli**

Blau (1985) mesleki bağlılığı kariyer bağlılığı olarak ifade etmiş ve kişilerin mesleklerine ya da işlerine yönelik tutumları olarak tanımlamıştır. İşe bağlılığı, bireyin bir işle özdeşleşme derecesi, yani bir işin hayatındaki önemi olarak tanımlamıştır. Örgütsel bağlılığı, kişinin örgütüyle özdeşleşmesi olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin kariyer bağlılığı, işe bağlılık ve örgütsel bağlılıklarına



ilişkin yaptığı araştırmada kariyer bağlılığını 8 ifadeden oluşan tek bir boyut olarak ifade etmiştir (Blau, 1985).

Blau (2003) Meyer, Allen ve Smith'in (1993) tarafından ortaya atılan üç boyutlu (duygusal mesleki bağlılık, normatif mesleki bağlılık ve devamlılık mesleki bağlılık) ölçeğini genişletmeye yönelik bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma sonucunda dört boyutlu bir mesleki bağlılık ölçeği geliştirmiştir. Mesleki bağlılığın dört boyutunu aşağıdaki gibi belirlemiştir (Blau, 2003):

- Duygusal Mesleki Bağlılık
- Normatif Mesleki Bağlılık
- Birikmiş Maliyetler Mesleki Bağlılık
- Sınırlı Alternatifler Mesleki Bağlılık

#### **2.3.2.4 Meyer, Allen ve Smith**

Meyer ve arkadaşları (1993) , Meyer ve Allen'ın (1991) ortaya koyduğu örgütsel bağlılık boyutlarından (duygusal, normatif bağlılık, devam bağlılığı) yola çıkarak mesleki bağlılığı da çok boyutlu almışlardır. Mesleki bağlılığı, kişinin mesleğine duygusal, normatif ve devamlılık bağlılığı olarak tanımlamışlardır. Üç boyutlu bir yapı oluşturmuşlardır (Meyer, Allen, & Smith, 1993). Bu üç boyut şunları içermektedir (Blau, 2003):

- Duygusal mesleki bağlılık: Kişinin mesleğini severek yapması ve mesleğiyle özdeşleşmesidir.
- Devamlılık mesleki bağlılığı: Kişinin mesleğinden ayrılması halindeki maliyetleri değerlendirmesine yönelik bağlılıktır. Bir başka ifadeyle başka alternatiflerin olmaması sonucu oluşan bağlılıktır.
- Normatif mesleki bağlılık: Kişinin mesleğini devam ettirmek için bu mesleğe karşı sorumluluk hissetmesidir.

#### **2.3.2.5 Carson ve Bedeian**

Carson ve Bedeian (1994) mesleki bağlılığı kariyer bağlılığı olarak ifade etmişler ve bireyin kariyerine ilişkin hedefleri olarak tanımlamışlardır. Meslek mensuplarının mesleki aidiyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik olarak Becker'in (1960)

çalışmasından yola çıkarak Kariyer Bağlılık Ölçeğini geliştirmişlerdir. Ölçekte, çalışanların kariyerlerine yönelik duygusal tepkileri kapsayan 12 ifade yer almaktadır. Bu ölçekte üç boyut önermişlerdir (Carson & Bedeian, 1994):

- Kariyer özdeşleşmesi
- Kariyer planlaması
- Kariyer esnekliği

Bedeian (2002) ise yine üç boyutlu bir tanımlama yapmış ve devam bağlılığını; duygusal maliyet, mesleki yatırım, mesleki alternatif kıtlığı olmak üzere üç boyutta tanımlamıştır.

### **2.3.2.6 Lu, Chiou ve Chang**

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki bağlılıklarına ilişkin çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalar sonunda (Lu, Chiou & Chang 2000; 2002; 2007) Hemşirelerde Mesleki Bağlılık Ölçeğini geliştirmiş ve revize etmişlerdir. Ölçek, 26 ifade ve hedef ve değerleri inanç, çaba gösterme ve meslek üyeliğini sürdürme istekliliği olmak üzere üç boyutlu oluşturulmuştur (Barutçu, 2017)

Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği Çetinkaya, Özmen ve Temel tarafından (2015) yılında yapılmış ve ölçek ifade sayısı ile boyutları aynı şekilde oluşturulmuştur (Çetinkaya, Özmen, & Temel, 2015).

### **2.3.2 Mesleki Bağlılığın Önemi**

Mesleki bağlılığı güçlü olan kişi mesleki bağlılığı daha düşük kişiye göre mesleğiyle daha güçlü bir şekilde özdeşleştirecek ve mesleği hakkında daha olumlu duygular yaşayacaktır. Kişinin mesleği ile hissettiği bu duygusal bağ, çeşitli iş davranışları ve en önemlisi kişinin meslekte kalmak isteyip istemediğini etkiler (Lee, Carswell, & Allen, 2000).

Mesleki bağlılık, kişilerin meslekleriyle ilgili eğitim sürecinde başlayarak meslek hayat boyunca güçlenerek devam etmektedir. Sağlık çalışanlarında ise bu bağlılık, temel eğitim süreleri boyunca gelişerek, mesleki değerlerin içselleştirmesine katkı sağlayan profesyonel bir sosyalleşme süreci olarak devam etmektedir (Derin, İlkım,

& Yayan, 2017). Mesleki bağlılıkları güçlü çalışanlar, kariyerlerinde gelişim sağlama ve mesleklerinde ilerleme konusunda çaba sarfeder, mesleki becerilerini geliştirmekte, meslekten ayrılmaya ilişkin niyetleri hiç olmamakta ya da az seviyede olmaktadır (Meyer, Allen, & Smith, 1993).

Mesleki bağlılık düzeyi çalışanların örgütlerine yönelik tutumlarını da etkilemektedir. Çünkü örgütsel bağlılık o örgütün başarısında büyük önem taşımaktadır. Mesleki ihtiyaç ve beklentileri karşılanan bireyin hem mesleki hem de örgütsel bağlılığı olumlu yönde gelişmektedir. Mesleğine bağlı aynı zamanda örgüte de bağlı olan kişilerde işten ayrılma, devamsızlık gibi olumsuz durumlar daha az yaşanmaktadır (Kaya, 2012). Blau'ya (1985) göre çalışanlarda mesleki bağlılık düzeyi ne kadar fazla olursa işini de o kadar bağlılık ve istekle yapmakta, kendi işi gibi benimseyerek, kendisi işi gibi de hissetmektedir.

### **2.3.3 Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler**

Mesleki bağlılık çok sayıda faktörden etkilenmektedir (Şimşek & Aslan, 2012; Kaya, 2012). Yapılan araştırma sonuçları genel olarak iş tatmini, eğitim durumu, yaş, işten ya da örgütten ayrılma niyeti, mesleğe olan sevgi, örgüte bağlılık ve tükenmişlik gibi bazı etkenlerin mesleki bağlılıkla ilişkili olduğunu göstermektedir (Çetinkaya, Özmen, & Temel, 2015). Örgütsel vatandaşlık davranışlarının da mesleki bağlılığı etkilediğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Aslan, 2008). Çalışanların mesleki bağlılıklarını etkileyen faktörler bireysel ve meslekle ilgili faktörler olmak üzere iki grup olarak ele alınabilmektedir.

#### **2.3.3.1 Bireysel Faktörler**

Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıklarına yönelik yapılan araştırma sonuçlarına göre, yaş, çalışma yılı, deneyimin mesleki bağlılık üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Mesleğin sosyo-ekonomik katkısı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Yaş arttıkça sosyo-ekonomik katkısı önemsiz görülmektedir. Benzer şekilde yaş ilerledikçe meslek cazibesini kaybetmektedir (Waugaman & Lohrer, 2000).

Meyer ve arkadaşları (1993) çalışanların yaşlarıyla mesleki olarak duygusal ve normatif bağlılıkları arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Yaşı büyük olanların

duygusal ve normatif bağıllık düzeyleri gençlere oranla daha yüksektir. Yaş ilerledikçe bu bağıllık düzeyleri artmaktadır. Irving ve arkadaşları (1997) yaptıkları çalışmayla çalışanların devam bağıllıkları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (Irving, Daniel, & Christine, 1997). Blau (1999) çalışanların medeni durumları, mesleki kıdemleri, cinsiyetleri ve yaşları ile mesleki bağıllıkları arasında bir ilişki olduğunu belirlemiştir (Blau, 1999).

Çalışanların kişilik yapısı da mesleki bağıllıkta etkili olan bir diğer faktördür.. Mesleğinin gerektirdiği özelliği taşıyanlar, sosyal, dışa dönük, kendini kolayca ifade edebilen kişiler mesleklerine daha bağlı çalışma eğilimindedirler (Keser, 2006). Evli olmanın insanlara daha düzenli bir hayat sağladığı, bu nedenle mesleğe bağıllığı da arttırıldığı ileri sürülmektedir( İnce, 2005). Kişinin eğitim düzeyi karşılığında isteklerini ve beklentilerini elde edememesi, beklentileriyle elde edilenlerin farklılık göstermesi, düşük olması da mesleki bağıllığı etkileyen bir diğer faktördür. Çalışanlar, mesleklerinde ilerleyebilmek, meslekleriyle ilgili bilgi ve becerilerini arttırabilmek için eğitim düzeylerini arttırma konusunda çaba harcamaktadırlar (Uysal, 2019).

Özmen ve arkadaşları (2005) akademisyenlerle yaptıkları araştırmayla akademisyenlerin yaşları, kıdemleri, terfi imkânları arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Özmen, Özer, & Saatçioğlu, 2005). Günlük (2010) muhasebe meslek mensuplarıyla yaptığı araştırmada meslek mensuplarının yaşları, meslekte kalma süreleri ve eğitim seviyelerinin mesleki bağıllıklarında etkili olduğunu belirlemiştir. Uyar (2010) benzer bir araştırmayla meslek mensuplarının yaş, gelir ve eğitim düzeylerinin mesleki bağıllığı etkileyen faktörler olduğunu belirlemiştir. Sears (2010) hemşirelerle yaptığı çalışmayla hemşirelerin gelir düzeyleri, yaşları ve eğitim seviyelerinin mesleki bağıllıkları üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir (Sears, 2010).

#### **2.3.4.2 Meslekle İlgili Faktörler**

Yapılan araştırmalar, birey-meslek uyumu ve mesleğe yönelik sosyal statü algılarının mesleki bağıllık üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Mesleklerinin gerektirdikleriyle kendi nitelikleri, ilgi ve değerlerinin uyumlu olması, mesleğe yönelik sosyal statü algılarının yüksek düzeyde olması durumunda mesleki bağıllıklarının artacağı ileri sürülmektedir (Saltık, Avcı, & Kaya, 2016).

Toplumun saygınlığını yüksek olarak gördüğü mesleklerde çalışanların, çalışma şartları, edindikleri sosyal statü ve elde ettikleri maddi kazanç gibi mesleki ölçütlerin seviyesinin yüksekliğine bağlı olarak buldukları toplumda daha fazla değer gördükleri, daha fazla takdir edildikleri için bu tarz mesleklerle uğraşanların mesleki bağlılıkları da yüksektir (Uysal, 2019). Yapılan araştırmalar mesleki prestijin mesleki bağlılık üzerinde düşük de olsa etkisi olduğunu göstermektedir (Derin, İlkım, & Yayan, 2017).

Bazı sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalar mesleki bağlılıkta işin gerektirdiği duygusal yüklenmeler, işin özelliğinden kaynaklı iş hijyeni, eş güdüm eksikliği, takdir görmeme, hasta yakınlarıyla ilgili ekonomik sorunlar, iletişimle ilgili sorunlar, meslektaşlarla ve çalışma arkadaşlarıyla uyumsuzluk, görev belirsizliği, nöbetlerin fazlalığı, tıbbi malzeme ve donanım eksikliği, özlük haklarındaki sorunların mesleki prestijden daha önemli olduğunu göstermektedir (Yüksel, 2003).

Yine bazı çalışmalar rol çatışması, rol belirsizliği, rol stresi gibi faktörlerin mesleki bağlılığı etkilediği ve işten ayrılmalara yol açtığını ortaya koymaktadır (Derin & Demirel, 2013). Bulunulan örgüte, yapılan işe bağlılığın da mesleki bağlılık üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Benligiray & Sönmez, 2011). Mesleğin yapısına ilişkin, ücret sistemi, etik anlayış, kariyer imkânları, kararlara katılım, esneklik, alanında uzmanlaşma gibi faktörler de mesleki bağlılıkta etkili olan faktörler arasında yer almaktadır (Boylu, Pelit, & Güçer, 2007; Sabuncuoğlu, 2007; Ataç, 2019).

Bütün bunların yanında meslekte yeterlilik algısı, iş tatmini, örgütsel bağlılık düzeyi, işe katılım, bilişsel ahlaki gelişim, terfiyle ilgili mesleki ölçütler, yapılan meslekle ilgili ödüllendirme gibi faktörler de mesleki bağlılığa etki eden diğer faktörler olarak sayılabilmektedir (Fırat, 2015).

### **2.3.4 Mesleki Bağlılığın Sonuçları**

Sağlık çalışanları açısından bakıldığında, çalışanın mesleğine olan bağlılığı arttıkça işine olan bağlılığı da artacaktır. Mesleklerinde kalmaya, mesleğe ilişkin değer ve amaçları kabul ederek, meslekleri için daha fazla çaba harcamaya istekli hale gelmektedirler. Bu istek meslekleriyle özdeşleşmelerini sağlamaktadır. Diğer bir

deyişle yaptıkları iş kendileri için önemli olan mesleklerini yapmak için gerekli olan bir araç haline gelmektedir (Benligiray & Sönmez, 2011).

Yaptığı işten tatmin olan, yöneticilerinin uygulamalarından memnun olan, bulunduğu örgütün ve mesleğinin değerini benimseyen sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıkları da olumlu yönde etkilenmektedir. Bu da meslekte kalma isteklerini arttırmaktadır (Tak & Çiftçiöğlü, 2008). Meslekle ilgili olumlu deneyimler, fırsatlar arttıkça sağlık çalışanlarında mesleklerine duygusal bağlılıkları da artmaktadır. Mesleklerine duygusal olarak bağlanan çalışanlar mesleki gelişimlerine önem vermekte, hem mesleklerine hem de buldukları örgüte de katkı sağlamaktadırlar. Bunlar da mesleki bağlılığın olumlu sonuçları olarak ortaya çıkmaktadır (Tak & Çiftçiöğlü, 2009).

Mesleki bağlılıkları yüksek olan kişilerde aşağıda sonuçlara ulaşılması mümkün görünmektedir (Blau, 1985; Meyer, Allen, & Smith, 1993; Lee, Carswell, & Allen, 2000; Özer & Uyar, 2010; Yetgin, 2017):

- Mesleklerini ideal olarak gördüklerinden mesleklerinin gereklerini tam olarak yerine getirmek için çabalarlar.
- İş tatminleri yanında örgütsel bağlılıkları artar.
- İşe devamsızlık yapmazlar.
- Verimlilikleri artır.
- Mesleklerine, işlerine ve örgütlerine bağlılığın bir sonucu olarak yaşam tatminleri de artış gösterir.
- Motivasyon düzeyleri ve performansları artar.
- Tükenmişlik düzeylerinde azalma yaşanır.

#### **2.3.4 Sağlık Çalışanlarında Mesleki Bağlılık ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki**

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıkları ile ilgili yapılan araştırmaların ağırlıklı olarak hemşirelerle yapıldığı görülmektedir. Bunun yanında araştırmaların daha çok örgütsel bağlılıkla ilgili ya da örgütsel bağlılık ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye yoğunlaştığı belirlenmiştir. Literatürde mesleki bağlılıkla ilgili az da olsa araştırma yer alırken, mesleki bağlılık ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanamamıştır. Literatürde yer alan, sağlık

çalışanlarında mesleki bağlılık, mesleki bağlılık ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalar ve ulaşılan sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

Aslan (2008) hemşirelerle yaptığı bir araştırmada hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarıyla örgütsel bağlılıkları ve mesleğe bağlılıkları arasındaki ilişkileri araştırmıştır. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile mesleki bağlılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur. Örgütsel duygusal bağlılık ile mesleğe duygusal bağlılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Benligiray ve Sönmez (2013) hemşirelerin mesleki bağlılıklarını etkileyen demografik ve çalışma hayatı değişkenlerinin analizini yapmışlardır. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, ebeveynlik durumlarının mesleki bağlılıklarını etkilediğini belirlemişlerdir. Ayrıca hemşirelerin mesleki kıdemleri, çalışma şekilleri ve haftalık çalışma saatlerinin de mesleki bağlılıkla etkili olduklarını belirlemişlerdir.

Ağırman ve Naktiyok (2014), hizmet sektörü çalışanlarından beklenen duygu gösterimlerinin mesleki bağlılık ve duygusal tükenmişlik düzeylerine etkisini hemşirelerle yaptıkları bir çalışmayla araştırmışlardır. Hemşirelerin mesleki bağlılıklarıyla duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Aktaş ve Gürkan (2015) iş-aile ve aile-iş çatışması ile bireysel performans etkileşiminde meslekî bağlılığın aracı rolünü hemşirelerle yaptıkları bir araştırmaya incelemişlerdir. Hemşirelerin mesleki duygusal bağlılıkları ve mesleki devam bağlılıkları ile iş-aile çatışması arasında; aile iş çatışması ile mesleki duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Hemşirelerin iş-aile, aile-iş çatışması ile mesleki bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Evli hemşirelerin mesleki devam bağlılıklarını bekâr hemşirelerden; hemşire olarak görev yapanların mesleki devam bağlılıklarını yönetici olarak görev yapan hemşirelerden; ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin mesleki devam bağlılıklarını yüksek lisans mezunlarından yüksek bulmuşlardır. 1-5 yıl mesleki kıdeme sahip hemşirelerin mesleki devam bağlılık düzeyleri 16-25 yıl ve 25 yıl üstü kıdeme sahip olan hemşirelerden düşük bulunmuştur. Bulunduğu kurumda çalışma sürelerine göre 1-5 yıldır çalışanların devam bağlılıkları, normatif bağlılıkları 6-15 yıl, 16-25 yıldır

çalışanlardan düşük bulunmuştur. En fazla devam bağlılığı aile sağlık merkezlerinde çalışanlara aitken bunları sırasıyla devlet hastanelerinde çalışanlar, tıp fakültelerinde çalışanlar ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışanlar takip etmektedir.

Cihangiroğlu ve arkadaşları (2015) hemşirelerin mesleki bağlılıkları örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Mesleki bağlılıklarını yüksek bulmuşlardır. Aynı zamanda mesleki bağlılıklarını örgütsel bağlılıklarından yüksek bulmuşlardır. Yönetici hemşirelerin mesleki bağlılıklarını hemşire olarak görev yapanlardan yüksek bulmuşlardır. Hemşirelerin medeni durumlarına göre mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulamamışlardır. Yaşlarına göre mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulmuşlardır. 41 ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin mesleki bağlılıkları daha genç olanlardan yüksek bulunmuştur. Hizmet süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri bu yılın altında çalışanlardan yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile örgütsel normatif bağlılıkları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulmuşlardır.

Çetin ve arkadaşları (2016) hekimlerin mesleki bağlılık ve mesleki öz-yeterlik algısının bilgi paylaşma davranışlarına etkisini incelemişlerdir. Hekimlerin mesleki bağlılıklarıyla bilgi paylaşımı davranışı, açık bilgi paylaşımı davranışı, örtük bilgi paylaşımı davranışı ve mesleki öz yeterlilik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. En yüksek ilişki bilgi paylaşımlarındadır.

Uysal (2019) hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini araştırmıştır. Yaşlarına, çalışılan birime, çalışma vardiyasına, nöbet sayısına, çalışma süresi boyunca tıbbi hata yapma durumuna, tıbbi hataya yönelik eğitim alma durumuna, meslekten memnuniyet durumuna, günlük bakılan hasta sayısına göre mesleki bağlılık algılarında anlamlı farklılık bulamamıştır. Cinsiyetlerine göre mesleki bağlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulamamıştır. Medeni durumlarına göre mesleki bağlılık ana boyutunda anlamlı farklılık bulmuştur. Bekârların mesleki bağlılıklarını evlilerden yüksek bulmuştur. Eğitim durumuna göre çaba gösterme istekliliği, mesleki üyeliğini sürdürme ve mesleki bağlılık ana boyutunda anlamlı farklılık bulmuştur. Lisans mezunlarının çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme ve mesleki bağlılıklarını, lise, ön lisans ve lisansüstü mezunlardan yüksek bulmuştur. Mesleki kıdemlerine göre çaba



gösterme istekliliğinde anlamlı farklılık bulmuştur. Mesleki kıdemi 6-10 yıl olanların çaba gösterme istekliliğini 0-5 ile 11-15 yıl arasında olanlardan düşük bulmuştur. Hastane enfeksiyonları, düşmeler boyutu ile mesleki bağlılığın hedef ve değerlere inanç boyutu arasında; hasta izleme ve malzeme güvenliği boyutu, tıbbi hata önleme genel boyutu ile çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç, mesleki bağlılık boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

## 3. BÖLÜM

### YÖNTEM

Araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizi bu başlık altında yer almaktadır.

#### 3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; “iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ya da dereceleri belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2012). Oluşturulan model aracılığıyla COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleriyle mesleki bağlılıkları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

#### 3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleriyle mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın örneklemini Türkiye sınırları için özel ya da devlete ait sağlık kurumlarında görev yapan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi için olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme; “araştırma amaçlarına uygun kişilerin seçilmesidir. Örneklem büyüklüğünün önemi olmadığı gibi bu kişilerin hangi kaynaklardan yararlanılarak nasıl seçildiklerinin de önemi yoktur” (Hayran, 2012, s. 66). Bu araştırmada amaca uygun olan katılımcılar sağlık çalışanlarıdır. Araştırmaya amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen 302 sağlık çalışanı katılmıştır. Görev tanımına “ön lisans” yazan bir katılımcıya ait anket çıkarılarak 301 kişiye ait veri analiz edilmiştir. Araştırma örneklemine ait sosyo-demografik bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1***Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri (n=301)*

		F	%
Cinsiyet	Kadın	146	48,5
	Erkek	155	51,5
Yaş	20-25	79	26,2
	26-30	64	21,3
	31-35	47	15,6
	36-40	37	12,3
	41-45	46	15,3
	46 yaş ve üstü	28	9,3
	Medeni hal	Bekâr	114
Evli		187	62,1
Öğrenim düzeyi	Lise	29	9,6
	Ön Lisans	57	18,9
	Lisans	160	53,2
	Lisansüstü	55	18,3
Mesleki kıdem	1-5 yıl	119	39,5
	6-10 yıl	57	18,9
	11-15 yıl	48	15,9
	16-20 yıl	35	11,6
	21-25 yıl	21	7,0
	26 yıl ve üstü	21	7,0
Aylık gelir	Asgari ücret	28	9,3
	3.001-4.000 TL	76	25,2
	4.001-5.000 TL	58	19,3
	5.001-6.000 TL	81	26,9
	6.000 TL üstü	58	19,3
Görev tanımı	Doktor	53	17,6
	Hemşire	88	29,2
	Psikolog	17	5,6
	Diş Hekimi	13	4,3
	Ebe	18	6,0
	Acil Tıp	22	7,3
	Teknisyeni	14	4,7
	Fizyoterapist	14	4,7
	Laborant	22	7,3
	Sağlık Memuru	23	7,6
	Eczacı	16	5,3
Diğer*	15	5,0	
Çalışılan kurum	Kamu	166	55,1
	Özel	135	44,9
Çalışılan yerleşim yeri	İlçe	31	10,3
	Şehir	151	50,2
	Büyükşehir	119	39,5

\* Görev tanımı olarak Dil ve Konuşma Terapisti (n=2), İdareci (n=1), Odyometri teknikeri (n=1), Optisyen (n=2), Radyoloji teknikeri (n=1), Röntgen Teknikeri (n= 3), Tekniker (n= 4), Tıbbi görüntüleme teknisyeni (n=1) yeterli sayıda olmadığı için bu grup altında toplanmıştır.

Tablo 1’de araştırmaya katılan sağlık çalışanların frekans ve yüzde dağılımları görülmektedir. Araştırmaya katılanların %48,5’i (n=146) kadın, %51,5’i (n=155) erkektir. Katılımcıların %26,2’si (n=79) 20-25 yaş grubunda, %21,3’ (n=64) 26-30 yaş grubunda, %15,6’sı (n=47) 31-35 yaş grubunda, %12,3’ (n=37) 36-40 yaş grubunda, %15,3’ (n=46) 41-45 yaş grubunda ve %9,3’ (n=28) 46 yaş ve üstü grupta yer almaktadır. Katılımcıların %37,9’u (114) bekâr ve %62,1’i (n= 187) evlidir. Katılımcıların %9,6’sı (n=29) lise, %18,9’u (n=57) n lisans, %53,2’si (n=160) lisans ve %18,3’ (n=55) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %9,3’ (n=28) asgari ücretle, %25,2’si (n=76) 3.001-4.000 TL arasında, %19,3’ (n=58) 4.001-5.000 TL arasında, %26,9’u (n=81) 5.001-6.000 TL arasında, %19,3’ (n=58) 6.000 TL st aylık gelir elde etmektedir. Araştırmaya katılanların %17,6’sı (n=53) Doktor, %29,2’si (n=88) Hemşire, %5,6’sı (n=17) Psikolog, %4,3’ (n=13) Diş Hekimi, %6’sı (n=18) Ebe, %7,3’ (n=22) Acil Tıp Teknisyeni, %4,7’si (n=14) Fizyoterapist, %7,3’ (n=22) Laborant, %7,6’sı (n=23) Sağlık Memuru, %5,3’ (n=16) Eczacı, %5’i (n= 15) olarak görev yapmaktadır. Diğer (Dil ve Konuşma Terapisti, idareci, Odyometri teknikeri, Optisyen, Radyoloji teknikeri, Röntgen Teknikeri, Tekniker, Tıbbi görüntüleme teknisyeni) grubunda yer alan sağlık çalışanlarının oranı %5’dir (n=15). Katılımcıların %55,1’i (n=166) kamuda %44,9’u (n=135) zelde çalışmaktadır. Katılımcıların 10,3’ (n=31) ilcede, %50,2’si (n=151) şehirde ve %39,5’i (n=119) büyükşehirde görev yapmaktadır.

### 3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Tükenmişlik lği ve Mesleki Bağlılık lği kullanılmıştır.

#### 3.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sağlık alışanlarının; cinsiyet, yaş, medeni hal, öğrenim düzeyi, mesleki kıdem, aylık gelir, görev, çalışılan kurum, çalışılan kurumun bulunduğu yerleşim yerine ilişkin bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan ve 8 kapalı 1 açık uçlu sorudan oluşan formdur.

#### 3.3.2 Tükenmişlik lği

Pines ve Aronson'un (1988) tarafından 21 madde olarak geliştirilen ve Pines (2005) tarafından 10 madde olarak yeniden uyarlanan ve Çapri (2013) tarafından Türkçe uyarlaması ve geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılan 10 ifadeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Çapri (2013) temel bileşenler faktör analizinde Tükenmişlik Ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,93 olarak bulmuştur. Ölçeğin özdeğerini 5,52 ve varyansın %55.17'sini açıkladığı ve faktör yüklerinin 0,52 ile 0,84 arasında değiştiğini bulmuştur. Ölçeğe ait Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,91 olarak bulunmuş, madde toplam test korelasyonlarının 0,44 ile 0,77 arasında değerler aldığı, test tekrar test yöntemiyle dört hafta arayla elde edilen korelasyon katsayısının ise  $r=0.88$  ( $p<0.01$ ) olarak hesaplanmıştır.

Ölçek tek boyutludur. "1- Hiçbir zaman, 2- Sadece bir defa, 3- Nadiren, 4- Bazen, 5- Sık sık, 6- Çoğunlukla, 7- Her zaman" olmak üzere 7'li likert tipinde kodlanmıştır.

1) Ölçekten alınan "2 ve altındaki" puan ortalamaları herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı şeklinde değerlendirilmektedir.

2) Ölçekten alınan "2.01-3.00" puan ortalaması tükenmişlik için bir tehlike sinyali olarak değerlendirilmektedir.

3) Ölçekten alınan "3.01-4.00" puan ortalaması tükenmişlik durumuna işaret etmektedir.

4) Ölçekten alınan "4,01-5.00" puan ortalaması bir kriz durumunda olma olarak değerlendirilmektedir.

5) Ölçekten alınan "5 ve üzerindeki" puan ortalamaları derhal yardım gerektiren bir durum olarak değerlendirilmektedir.

### 3.3.3 Mesleki Bağlılık Ölçeği

Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından hemşirelerde mesleki bağlılık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenirliği Çetinkaya, Özmen ve Temel tarafından (2015) yılında yapılan ölçek tüm sağlık çalışanlarına uyarlanarak kullanılacaktır (Çetinkaya, Özmen, & Temel, 2015). Ölçeğin; kapsam ve yapı geçerliliği, güvenirliği Çetinkaya ve arkadaşları (2015) tarafından sınanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapmışlar ve ölçeğin orijinalinde olduğu gibi üç faktör tarafından ve varyansın % 47,61'ini açıkladığını belirlemişlerdir. Faktör analizi sonucu KMO değerini 0,88 olarak

bulmuşlardır. Ölçeğin güvenirlik düzeyini iç tutarlılık, madde analiziyle değerlendirmişler, ölçeğin ana boyutu için Cronbach Alpha katsayısını 0,90, “çaba gösterme istekliliği” alt boyutu için 0,88, “meslek üyeliğini sürdürme” alt boyutu için 0,77, “hedef ve değerlere inanç” alt boyutu için 0,67 olarak bulmuşlardır. Mesleki bağlılık ölçeğinin özgün formu ile aynı alt boyutları kapsadığı ve geçerlik-güvenirlik sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde olduğu sonucuna varmışlardır.

Ölçekte 26 ifade ve üç boyut yer almaktadır. Bu boyutlar çaba gösterme istekliliği (1-13. İfadeler), meslek üyeliğini sürdürme (14-21. İfadeler) ve hedef ve değerlere inanç (22-26. İfadeler) şeklindedir. İfadeler 4'lü likert tipinde “1-Hiç katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Katılıyorum, 4-Tamamen katılıyorum” şeklinde kodlanmıştır. Ölçeğin 9 maddesi olumsuz ifadelerdir (14,15,16,17,18,19,20,21,25. ifadeler) ve ters kodlanmışlardır. Ölçekten alınan puan ortalamaları 1,00-1,75 düşük, 1,76-2,50 orta, 2,51-3,25 yüksek, 3,26-4,00 çok yüksek mesleki bağlılık şeklinde yorumlanmıştır.

### **3.4 Verilerin Analizi**

Anket ve ölçek yardımıyla toplanan veriler SPSS 25 istatistik analiz programıyla analiz edilmiştir. İlk olarak ölçeklerin geçerlilik ve güvenirlikleri Cronbach Alfa katsayısı yardımıyla ölçülmüştür. Sonrasında verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Skewness/Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Normal dağılım gösteren iki gruplu değişkenlere Bağımsız T Testi, ikiden fazla gruplu değişkenlere ANOVA testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleriyle mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Pearson Korelasyonu sonrasında aralarında anlamlı ilişkiler bulunan değişkenlere Çoklu Regresyon analizi yapılmıştır.

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Anket ve ölçekler yardımıyla toplanan verilerin analizi ve analiz sonucunda elde edilen bulgulara bu başlık altında yer verilmiştir.

#### 4.1 Geçerlilik ve Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan Tükenmişlik Ölçeği ve Mesleki Bağlılık ölçeği ana boyut ve alt boyutlarının geçerlilik ve güvenilirlikleri Cronbach Alfa Katsayısı yardımıyla ölçülmüştür. Cronbach Alfa katsayısı; “ölçekte yer alan madde/ifadenin (k) varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır” (Karakoç & Dönmez, 2014). Alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenilirlik durumu şöyledir (Terzi, 2019):

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Araştırmada kullanılan Tükenmişlik Ölçeği, Mesleki Bağlılık Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin ölçülen Cronbach Alfa Değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2***Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Cronbach Alfa Değerleri*

Ölçek	İfade Sayısı	Cronbach Alfa	Güvenirlilik Derecesi
Tükenmişlik Ölçeği	10	,921	Yüksek
Mesleki Bağlılık	26	,934	Yüksek
- Çaba Gösterme İstekliliği	13	,909	Yüksek
- Meslek Üyeliğini Sürdürme	8	,828	Yüksek
- Hedef ve Değerlere İnanç	5	,785	Oldukça güvenilir

Tablo 2’deki bulgulara araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutların güvenirlik dereceleri oldukça güvenilir ise yüksek derecede güvenilir arasında bulunmuştur. Ölçeklerin güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

#### 4.2 Betimsel İstatistikler

Araştırmayla toplanan verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Skewness/Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Tabachnick ve Fidel’e (2014) göre, 0,05 anlamlılık düzeyinde Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin  $\pm 1,5$  arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Tükenmişlik Ölçeği ve Mesleki Bağlılık Ölçeğine ilişkin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri betimsel istatistikleri Tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3***Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler*

Ölçek	$\bar{x}$	n	SS	Skewness	Kurtosis
Tükenmişlik Ölçeği	4,11	301	1,16	-,129	,165
Mesleki Bağlılık	2,94	301	0,53	-,603	,539
- Çaba Gösterme İstekliliği	2,87	301	0,58	-,234	-,030
- Meslek Üyeliğini Sürdürme	2,97	301	0,63	-,712	,121
- Hedef ve Değerlere İnanç	3,06	301	0,60	-,736	,760

Tablo 3’deki bulgulara göre araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarında veriler normal dağılım göstermektedir. Verilerin normal dağılım göstermesi halinde, iki seçenekli değişkenlere parametrik testlerden Bağımsız T Testi, üç ve daha fazla seçeneğe sahip değişkenlere ANOVA testi yapılır (Demir, Saatçioğlu, & İmrol, 2016).



### 4.3 Araştırma Sorularının Sınanmasına İlişkin Bulgular

Araştırma sorularının sınanmasına ilişkin T Testi, ANOVA Testi, Korelasyon ve Regresyon analizleri bu başlık altında ele alınmıştır.

#### 4.3.1 Alt Problem 1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları ne düzeydedir?

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algılarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma istatistikleri Tablo 4’de verilmiştir.

**Tablo 4**

*Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bulgular (n=301)*

İfade	$\bar{x}$	SS
1. Yorgun hissediyorum	5,09	1,33
2. İnsanlarla ilgili hayat kırıklığına uğramış hissediyorum.	4,22	1,43
3. Umutsuz hissediyorum.	4,18	1,36
4. Kapana kısılmış hissediyorum.	4,01	1,59
5. Çaresiz hissediyorum.	3,95	1,54
6. Çökmüş hissediyorum.	4,20	1,61
7. Zayıf hissediyorum.	3,70	1,46
8. Güvensiz hissediyorum.	4,02	1,63
9. Uyuma güçlüğü çekiyorum.	3,90	1,61
10. Yeter artık dayanamıyorum.	3,79	1,56
Genel Ortalama	4,11	1,51

Tablo 4’deki bulgulara göre; en yüksek puan ortalaması “1. Yorgun hissediyorum” ifadesine ( $\bar{x}= 5,09\pm 1,33$ ) aittir. Bu puan sağlık çalışanlara derhal yardım edilmesi gerektiğini göstermektedir. En düşük puan ortalaması “7. Zayıf hissediyorum” ifadesine ( $\bar{x}= 3,70\pm 1,46$ ) aittir. Bu puan sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Genel tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}= 4,11\pm 1,51$ ) olarak bulunmuştur. Bu bulgu sağlık çalışanlarının yoğun bir tükenmişlik yaşadıklarını tükenmişlikle ilgili bir kriz durumunda olduklarını göstermektedir.

#### 4.3.2 Alt problem 2: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılıkların olup olmadığını belirlemek amacıyla iki gruplu cinsiyet, medeni hal, çalışılan kurum değişkenlerine Bağımsız T Testi, üçten fazla gruplu yaş, öğrenim düzeyi, mesleki kıdem, aylık gelir,

görev tanımı, çalışılan yerleşim yeri değişkenlerine ANOVA Testi yapılarak bulgular tablolar halinde aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 5**

*Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine, Medeni Hallerine ve Çalıştıkları Kurumlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri T Testi Bulguları (n=301)*

		n	$\bar{x}$	SS	p
Cinsiyet	Kadın	146	4,25	1,07	,035*
	Erkek	155	3,97	1,22	
Medeni hal	Bekâr	114	4,11	1,21	,930
	Evli	187	4,10	1,13	
Çalışılan kurum	Kamu	166	4,07	1,15	,539
	Özel	135	4,15	1,17	

p<0,05

Tablo 5’deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının medeni hallerine ve çalıştıkları kurumlara göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamış ( $p>0,05$ ), cinsiyetlerine göre ise anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri erkek sağlık çalışanların tükenmişlik düzeyinden yüksektir.

Üç veya daha fazla grubu bulunan değişkenlere ANOVA Testi yapılmıştır. ANOVA Testiyle birlikte üç ve daha fazla gruplu değişkenlere varyansların homojen dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla Levene Homojenlik testi yapılmıştır. Levene testi “ele alınan grupların kendi ortalamasından oluşan sapmalarının mutlak değerlerine varyans analizinin uygulanması esasına dayanır” (Mendeş, 2003). Varyansların homojenliğiyle ilgili olarak iki hipotez bulunmaktadır:

“H<sub>0</sub>: Varyanslar homojen değildir ( $p<0,05$ )

H<sub>1</sub>: Varyanslar homojendir ( $p>0,05$ )

Levene Testi homojenlik bulguları Tablo 5’de gösterilmiştir.

**Tablo 6***Tükenmişlik Ölçeği Levene Testi Bulguları*

Değişken	P
Yaş	,158**
Öğrenim düzeyi	,632**
Mesleki kıdem	,010*
Aylık gelir	,264**
Görev tanımı	,003*
Çalışılan yerleşim yeri	,176**

\* p&lt;0,05; \*\* p&gt;0,05

Tablo 6'daki bulgulara göre yaş, öğrenim düzeyi, aylık gelir, çalışılan yerleşim yeri değişkenlerinde varyanslar homojen dağılırken, mesleki kıdem ve görev tanımı değişkenlerinde varyanslar homojen olarak dağılmamaktadır. Varyansları homojen olan değişkenler için "H<sub>1</sub>: Varyanslar homojendir" kabul edilerek "H<sub>0</sub>: Varyanslar homojen değildir" hipotezi reddedilmiştir. Varyansları homojen olmayan değişkenler için "H<sub>0</sub>: Varyanslar homojen değildir" kabul edilerek "H<sub>1</sub>: Varyanslar homojendir" hipotezi reddedilmiştir. ANOVA testiyle farklılık bulunan (p<0,05) ve varyansları homojen (p>0,05) olan değişkenlere Post Hoc testlerinden Tukey Testi, farklılık bulunmakla (p<0,05) beraber varyansları homojen olmayan (p<0,05) gruplara Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi uygulanmıştır (Tabachnick & Fidell, 2014; Gündoğdu S. , 2014).

**Tablo 7***Sağlık Çalışanlarının Yaşlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Yaş	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p	Anl.
20-25	79	4,17	1,29	G. Ara.	17,74	5	3,55	2,73	,020*	1>5
26-30	64	4,28	0,95	G. İçi	384,01	295	1,30			2>5
31-35	47	4,11	1,01	Toplam	401,75	300				4>5
36-40	37	4,23	1,11							
41-45	46	4,09	1,23							
46 yaş ve üstü	28	3,38	1,19							
Toplam	301	4,11	1,16							

p&lt;0,05

Tablo 7'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının yaşlarına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık bulunmuştur (p<0,05). Farklılığın anlamlı olup olmadığını

belirlemek amacıyla varyansları homojen olan yaş değişkenine Post Hoc Testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre; 46 yaş ve üstü grupla 20-25 yaş grubu, 26-30 yaş grubu ve 36-40 yaş grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 20-25 yaş grubunda ( $\bar{x}=4,17$ ), 26-30 yaş grubunda ( $\bar{x}=4,28$ ) ve 36-40 yaş grubunda ( $\bar{x}=4,23$ ) yer alan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri 46 yaş ve üstü grupta yer alan sağlık çalışanlarının ( $\bar{x}=3,23$ ) tükenmişlik düzeylerinden yüksek bulunmuştur.

**Tablo 8**

*Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Düzeylerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Öğrenim Düzeyi	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
Lise	29	4,11	1,23	G. Ara.	3,21	3	1,07	0,80	,496
Ön Lisans	57	4,06	1,17	G. İçi	398,54	297	1,34		
Lisans	160	4,19	1,10	Toplam	401,75	300			
Lisansüstü	55	3,92	1,26						
Toplam	301	4,11	1,16						

Tablo 8'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının öğrenim düzeylerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9**

*Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdemlerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Mesleki Kıdem (Yıl)	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
1-5	119	4,15	1,18	G. Ara.	13,51	5	2,70	2,05	,071
6-10	57	4,25	1,12	G. İçi	388,24	295	1,32		
11-15	48	3,98	1,11	Toplam	401,75	300			
16-20	35	4,37	0,76						
21-25	21	3,95	1,52						
26 ve üstü	21	3,47	1,18						
Toplam	301	4,11	1,16						

Tablo 9'daki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10**

*Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Aylık Gelir (TL)	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
Asgari ücret	28	4,37	1,23	G. Ara.	5,46	4	1,37	1,02	,397
3.001-4.000	76	4,25	0,95	G. İçi	396,29	296	1,34		
4.001-5.000	58	4,00	1,12	Toplam	401,75	300			
5.001-6.000	81	4,05	1,32						
6.000 üstü	58	3,98	1,16						
Toplam	301	4,11	1,16						

Tablo 10'daki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının aylık gelirlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11**

*Sağlık Çalışanlarının Görev Tanımlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Görev Tanımı	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p	Anl.
Doktor	53	4,11	1,12	G. Ara.	33,14	10	3,31	2,61	,005*	4>9
Hemşire	88	4,28	1,04	G. İçi	368,61	290	1,27			
Psikolog	17	3,69	0,94	Toplam	401,75	300				
Diş Hekimi	13	4,97	1,18							
Ebe	18	3,99	0,89							
Acil Tıp Teknisyeni	22	4,14	1,27							
Fizyoterapist	14	4,12	1,14							
Laborant	22	4,35	0,72							
Sağlık Memuru	23	3,28	1,36							
Eczacı	16	4,08	1,78							
Diğer	15	3,87	1,05							
Toplam	301	4,11	1,16							

$p<0,05$

Tablo 11'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının görev tanımlarına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla varyansları homojen olmayan görev tanımı değişkenine Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre; Diş Hekimleri ile Sağlık Memurları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diş Hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ( $\bar{x}=4,97$ ) Sağlık Memurlarından ( $\bar{x}=3,28$ ) yüksektir.

**Tablo 12**

*Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Yerleşim Yerlerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Çalıştıkları Yerleşim Yeri	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
İlçe	31	4,18	1,07	G. Ara.	1,54	2	0,77	0,57	,565
Şehir	151	4,04	1,07	G. İçi	400,22	298	1,34		
Büyükşehir	119	4,18	1,28	Toplam	401,75	300			
Toplam	301	4,11	1,16						

Tablo 12'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının çalıştıkları yerleşim yerlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

### 4.3.3 Alt problem 3: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları ne düzeydedir?

Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algılarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma istatistikleri Tablo 13'de verilmiştir.

**Tablo 13**

*Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bağlılık Algularına İlişkin Bulgular (n=301)*

İfade	$\bar{x}$	SS	
1. Bu mesleğin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.	2,73	0,82	
2. Bu mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.	2,72	0,81	
3. Mesleğimde öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.	3,17	0,80	
4. Mesleğimin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.	2,83	0,92	
5. Akrabalarımın mesleğimin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.	2,60	0,98	
6. Kendimi mesleğimin bir üyesi olarak görüyorum.	3,07	0,78	
7. Göstereceğim çaba ve katılım mesleğimin gelecekteki gelişimini etkiler.	3,03	0,80	
8. Zamanımın çoğunu gelecekteki mesleki kariyerim için ayıracağım.	2,41	0,85	
9. Hayatım boyunca bu meslekte kalacağım.	2,94	0,83	
10. Mesleğimin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.	3,31	0,77	
11. Meslektaşlarımla mesleğimi tartışmaktan hoşlanırım.	3,11	0,78	
12. Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.	2,87	0,90	
13. Gelecekte mesleğimde çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.	2,53	0,87	
	Çaba gösterme istekliliği	2,87	0,84
14. Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.	2,78	0,94	
15. Mesleğimi sevmiyorum.	2,83	1,00	
16. İnsanlara mesleğimi söylerken utanırım.	3,55	0,68	
17. Bir fırsatını bulsam, mesleğimi değiştiririm.	2,88	1,00	
18. Meslek olarak bu mesleği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.	2,96	0,97	

19. Mesleğimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.	3,39	0,80
20. Meslek üyelerimin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.	2,57	1,05
21. Mesleğimde gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.	2,78	0,94
Meslek üyeliğini sürdürme	2,99	0,92
22. “Sağlık çalışanı olmak (doktorluk, hemşirelik, laborantlık, acil tıp teknisyenliği vb) bütüncül bir bilim ve sanattır “ ifadesine tamamen katılıyorum.	3,24	0,73
23. Mesleğimde profesyonelleşmemin geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.	3,04	0,88
24. Mesleğimi uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.	3,16	0,81
25. Mesleğimde profesyonelleşmekle ilgili endişelerim var.	2,51	0,87
26. Mesleğimin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.	3,35	0,81
Hedef ve değerlere inanç	3,06	0,82

Tablo 13’deki bulgulara göre; en yüksek puan ortalaması meslek üyeliğini sürdürme boyutunda yer alan “16. İnsanlara mesleğimi söylerken utanırım” ifadesine ( $\bar{x}=3,55\pm 0,68$ ) aittir. Bu puan sağlık çalışanlarının meslekleriyle gurur duyduğunu göstermektedir, denilebilir. En düşük puan ortalaması çaba gösterme istekliliği boyutunda yer alan “8. Zamanımın çoğunu gelecekteki mesleki kariyerim için ayıracağım” ifadesine ( $\bar{x}=2,41\pm 0,85$ ) aittir. Bu puan sağlık çalışanlarının mesleki kariyerlerine zaman ayırmakta çok istekli olmadıklarını göstermektedir, denilebilir. Hedef ve değerlere inanç boyutu en yüksek puan ortalamasına sahip boyuttur ( $\bar{x}=3,06\pm 0,82$ ), bunu meslek üyeliğini sürdürme ( $\bar{x}=2,99\pm 0,92$ ) ve çaba gösterme istekliliği ( $\bar{x}=2,87\pm 0,84$ ) izlemektedir. Sağlık çalışanlarının mesleklerinin hedef ve değerlerine inanç düzeylerinin çok yüksek, meslek üyeliğini sürdürme ve çaba gösterme istekliliklerinin yüksek olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının genel mesleki bağlılık puanları ( $\bar{x}=3,06\pm 0,82$ ) olarak bulunmuştur. Bu bulgu sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıkların çok yüksek olduğunu göstermektedir.

#### 4.3.4 Alt problem 4: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık düzeylerinde anlamlı farklılıkların olup olmadığını belirlemek amacıyla İki gruplu cinsiyet, medeni hal, çalışılan kurum değişkenlerine Bağımsız T Testi, üçten fazla gruplu yaş, öğrenim düzeyi, mesleki kıdem, aylık gelir, görev tanımı, çalışılan yerleşim yeri değişkenlerine ANOVA Testi yapılarak bulgular tablolar halinde aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 14**

*Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri T Testi Bulguları (n=301)*

Boyut	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	SS	p
Çaba gösterme istekliliği	Kadın	146	2,85	0,58	,526
	Erkek	155	2,89	0,58	
Meslek üyeliğini sürdürme	Kadın	146	2,95	0,64	,595
	Erkek	155	2,99	0,62	
Hedef ve değerlere inanç	Kadın	146	3,02	0,60	,257
	Erkek	155	3,10	0,61	
MESLEKİ BAĞLILIK	Kadın	146	2,91	0,54	,431
	Erkek	155	2,96	0,53	

Tablo 14'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre mesleki bağlılık ana boyutu ve tüm alt boyutlarında mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Üç veya daha fazla grubu bulunan değişkenlere ANOVA Testi yapılmıştır. ANOVA Testiyle birlikte Levene Testi yapılmıştır. Levene Testi homojenlik bulguları Tablo 15'de gösterilmiştir.

**Tablo 15**

*Mesleki Bağlılık Ölçeği Levene Testi Bulguları*

Değişken	p	
Yaş	Çaba gösterme istekliliği	,109**
	Meslek üyeliğini sürdürme	,024*
	Hedef ve değerlere inanç	,025*
	MESLEKİ BAĞLILIK	,034*
Öğrenim düzeyi	Çaba gösterme istekliliği	,062**
	Meslek üyeliğini sürdürme	,412**
	Hedef ve değerlere inanç	,274**
	MESLEKİ BAĞLILIK	,469**
Mesleki kıdem	Çaba gösterme istekliliği	,282**
	Meslek üyeliğini sürdürme	,491**
	Hedef ve değerlere inanç	,015*
	MESLEKİ BAĞLILIK	,120**
Aylık gelir	Çaba gösterme istekliliği	,042*
	Meslek üyeliğini sürdürme	,000*
	Hedef ve değerlere inanç	,000*
	MESLEKİ BAĞLILIK	,001*
Görev tanımı	Çaba gösterme istekliliği	,422**



	Meslek üyeliğini sürdürme	,136**
	Hedef ve değerlere inanç	,248**
	MESLEKİ BAĞLILIK	,388**
Çalışılan yerleşim yeri	Çaba gösterme istekliliği	,936**
	Meslek üyeliğini sürdürme	,503**
	Hedef ve değerlere inanç	,788**
	MESLEKİ BAĞLILIK	,638**

\* p<0,05; \*\* p>0,05

Tablo 15'deki bulgulara göre; yaş değişkenine göre çaba gösterme istekliliği (p>0,05) boyutu dışında tüm alt boyutlarda ve ana boyutta varyanslar homojen dağılmamaktadır (p<0,05). Öğrenim düzeyi, görev tanımı ve çalışılan yerleşim yeri değişkenlerine göre mesleki bağlılık ana boyutunda ve tüm alt boyutlarda varyanslar homojen dağılmaktadır (p>0,05). Varyansları homojen olan değişkenler için "H<sub>1</sub>: Varyanslar homojendir" kabul edilerek "H<sub>0</sub>: Varyanslar homojen değildir" hipotezi reddedilmiştir. Varyansları homojen olmayan değişkenler için "H<sub>0</sub>: Varyanslar homojen değildir" kabul edilerek "H<sub>1</sub>: Varyanslar homojendir" hipotezi reddedilmiştir. Mesleki kıdem değişkenine göre hedef ve değerlere inanç (p<0,05) boyutu dışında tüm alt boyutlarda ve ana boyutta varyanslar homojen dağılmaktadır (p>0,05). Aylık gelir değişkenine göre mesleki bağlılık ana boyutundan ve tüm alt boyutlarda varyanslar homojen dağılmamaktadır (p<0,05)

**Tablo 16**

*Sağlık Çalışanlarının Yaşlarına Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Boyut	Yaş	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
Çaba gösterme istekliliği	20-25	79	2,85	0,67	G. Ara.	0,64	5	0,13	0,38	,864
	26-30	64	2,91	0,54	G. İçi	100,28	295	0,34		
	31-35	47	2,87	0,55	Toplam	100,92	300			
	36-40	37	2,79	0,63						
	41-45	46	2,94	0,59						
	46 yaş ve üstü	28	2,84	0,37						
	Toplam	301	2,87	0,58						
Meslek üyeliğini sürdürme	20-25	79	2,89	0,69	G. Ara.	1,60	5	0,32	0,81	,541
	26-30	64	2,96	0,61	G. İçi	116,07	295	0,39		
	31-35	47	3,04	0,56	Toplam	117,67	300			
	36-40	37	2,89	0,76						
	41-45	46	3,04	0,52						
	46 yaş ve üstü	28	3,09	0,53						
	Toplam	301	2,97	0,63						
Hedef ve değerlere inanç	20-25	79	2,93	0,67	G. Ara.	2,92	5	0,58	1,63	,152
	26-30	64	3,14	0,56	G. İçi	105,79	295	0,36		
	31-35	47	3,00	0,56	Toplam	108,72	300			
	36-40	37	3,08	0,75						
	41-45	46	3,19	0,53						

	46 yaş ve üstü	28	3,13	0,37						
	Toplam	301	3,06	0,60						
MESLEKİ BAĞLILIK	20-25	79	2,88	0,61	G. Ara.	0,84	5	0,17	0,59	,705
	26-30	64	2,97	0,48	G. İçi	83,53	295	0,28		
	31-35	47	2,95	0,48	Toplam	84,37	300			
	36-40	37	2,87	0,64						
	41-45	46	3,02	0,51						
	46 yaş ve üstü	28	2,97	0,34						
	Toplam	301	2,94	0,53						

Tablo 16'daki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının yaşlarına göre mesleki bağlılık ana boyutu ve tüm alt boyutlarında mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17**

*Sağlık Çalışanlarının Medeni Hallerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri T Testi Bulguları (n=301)*

Boyut	Medeni Hal	n	$\bar{x}$	SS	p
Çaba gösterme istekliliği	Bekâr	114	2,85	0,61	,661
	Evli	187	2,88	0,56	
Meslek üyeliğini sürdürme	Bekâr	114	2,85	0,66	,013*
	Evli	187	3,04	0,60	
Hedef ve değerlere inanç	Bekâr	114	2,94	0,67	,006*
	Evli	187	3,14	0,54	
MESLEKİ BAĞLILIK	Bekâr	114	2,87	0,56	,085
	Evli	187	2,98	0,51	

$p<0,05$

Tablo 17'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının medeni hallerine göre çaba gösterme istekliliği alt boyutu ve mesleki bağlılık ana boyutunda anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Evlilerin meslek üyeliğini sürdürme ve hedef ve değerlere inanç düzeyleri bekârlardan yüksek bulunmuştur.

**Tablo 18***Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Düzeylerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Boyut	Öğrenim Düzeyi	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p	Anl.
Çaba gösterme istekliliği	Lise	29	2,95	0,66	G. Ara.	1,11	3	0,37	1,10	,350	
	Ön Lisans	57	2,75	0,60	G. İçi	99,81	297	0,34			
	Lisans	160	2,90	0,58	Toplam	100,92	300				
	Lisansüstü	55	2,87	0,50							
	Toplam	301	2,87	0,58							
Meslek üyeliğini sürdürme	Lise	29	3,11	0,54	G. Ara.	3,64	3	1,21	3,16	,025*	4>2
	Ön Lisans	57	2,78	0,68	G. İçi	114,03	297	0,38			
	Lisans	160	2,96	0,62	Toplam	117,67	300				
	Lisansüstü	55	3,10	0,59							
	Toplam	301	2,97	0,63							
Hedef ve değerlere inanç	Lise	29	3,17	0,57	G. Ara.	1,17	3	0,39	1,08	,359	
	Ön Lisans	57	2,96	0,63	G. İçi	107,54	297	0,36			
	Lisans	160	3,05	0,63	Toplam	108,72	300				
	Lisansüstü	55	3,13	0,51							
	Toplam	301	3,06	0,60							
MESLEKİ BAĞLILIK	Lise	29	3,04	0,54	G. Ara.	1,56	3	0,52	1,86	,136	
	Ön Lisans	57	2,80	0,56	G. İçi	82,81	297	0,28			
	Lisans	160	2,95	0,53	Toplam	84,37	300				
	Lisansüstü	55	2,99	0,47							
	Toplam	301	2,94	0,53							

p&lt;0,05

Tablo 18'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının öğrenim düzeylerine göre mesleki bağlılık düzeylerinde çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç alt boyutlarında ve mesleki bağlılık ana boyutunda anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), meslek üyeliğini sürdürme alt boyutunda farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla varyansları homojen olan öğrenim düzeyi değişkenine Post Hoc Testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre; lisansüstü mezunlarının meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri ( $\bar{x}=3,10$ ) ön lisan mezunlarından ( $\bar{x}=2,78$ ) yüksektir.

**Tablo 19**

*Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdemlerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Boyut	Mesleki Kıdem (Yıl)	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
Çaba gösterme istekliliği	1-5	119	2,87	0,61	G. Ara.	2,07	5	0,41	1,24	,292
	6-10	57	2,90	0,54	G. İçi	98,85	295	0,34		
	11-15	48	2,91	0,65	Toplam	100,92	300			
	16-20	35	2,97	0,55						
	21-25	21	2,60	0,41						
	26 ve üstü	21	2,82	0,48						
	Toplam	301	2,87	0,58						
Meslek üyeliğini sürdürme	1-5	119	2,91	0,65	G. Ara.	1,79	5	0,36	0,91	,474
	6-10	57	3,01	0,60	G. İçi	115,88	295	0,39		
	11-15	48	2,98	0,68	Toplam	117,67	300			
	16-20	35	3,04	0,62						
	21-25	21	2,84	0,51						
	26 ve üstü	21	3,15	0,56						
	Toplam	301	2,97	0,63						
Hedef ve değerlere inanç	1-5	119	2,99	0,64	G. Ara.	2,55	5	0,51	1,42	,218
	6-10	57	3,08	0,51	G. İçi	106,17	295	0,36		
	11-15	48	3,09	0,74	Toplam	108,72	300			
	16-20	35	3,27	0,56						
	21-25	21	2,94	0,40						
	26 ve üstü	21	3,10	0,41						
	Toplam	301	3,06	0,60						
MESLEKİ BAĞLILIK	1-5	119	2,90	0,55	G. Ara.	1,53	5	0,31	1,09	,365
	6-10	57	2,97	0,49	G. İçi	82,84	295	0,28		
	11-15	48	2,96	0,61	Toplam	84,37	300			
	16-20	35	3,05	0,53						
	21-25	21	2,74	0,39						
	26 ve üstü	21	2,98	0,43						
	Toplam	301	2,94	0,53						

Tablo 19'daki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre mesleki bağlılık düzeylerinde ana boyutta ve tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20**

*Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Boyut	Aylık Gelir (TL)	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p	Anl.
Çaba gösterme istekliliği	Asgari ücret	28	2,95	0,60	G. Ara.	3,31	4	0,83	2,51	,042*	5>4
	3.001-4.000	76	2,85	0,47	G. İçi	97,61	296	0,33			
	4.001-5.000	58	2,87	0,65	Toplam	100,92	300				
	5.001-6.000	81	2,74	0,64							
	6.000 üstü	58	3,04	0,50							
	Toplam	301	2,87	0,58							
Meslek üyeliğini sürdürme	Asgari ücret	28	3,02	0,55	G. Ara.	4,96	4	1,24	3,26	,012*	5>4
	3.001-4.000	76	2,98	0,60	G. İçi	112,71	296	0,38			
	4.001-5.000	58	2,93	0,59	Toplam	117,67	300				
	5.001-6.000	81	2,81	0,76							
	6.000 üstü	58	3,19	0,45							
	Toplam	301	2,97	0,63							
Hedef ve değerlere inanç	Asgari ücret	28	3,04	0,60	G. Ara.	3,37	4	0,84	2,37	,053*	5>2
	3.001-4.000	76	2,99	0,50	G. İçi	105,35	296	0,36			
	4.001-5.000	58	3,02	0,72	Toplam	108,72	300				
	5.001-6.000	81	3,01	0,66							
	6.000 üstü	58	3,28	0,48							
	Toplam	301	3,06	0,60							
MESLEKİ BAĞLILIK	Asgari ücret	28	2,99	0,52	G. Ara.	3,55	4	0,89	3,25	,013*	5>2,4
	3.001-4.000	76	2,92	0,41	G. İçi	80,82	296	0,27			
	4.001-5.000	58	2,92	0,59	Toplam	84,37	300				
	5.001-6.000	81	2,81	0,63							
	6.000 üstü	58	3,13	0,42							
	Toplam	301	2,94	0,53							

p<0,05

Tablo 20'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının aylık gelirlerine göre mesleki bağlılık düzeylerinde tüm alt boyutlarda ve ana boyutta farklılık bulunmuştur (p<0,05). Farklılık bulunan ancak varyansları homojen olmayan değişkenlere Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Tamhane's T2 testi bulgularına göre; 6.000 TL ve üstü aylık geliri bulunanların çaba gösterme istekliliği düzeyleri ( $\bar{x}$ = 3,04) 5.001-6.000 TL arası aylık gelir elde edenlerden ( $\bar{x}$ = 2,74) yüksek bulunmuştur. 6.000 TL ve üstü aylık geliri bulunanların meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri ( $\bar{x}$ = 3,19) 5.001-6.000 TL arası aylık gelir elde edenlerden ( $\bar{x}$ = 2,81) yüksek bulunmuştur. 6.000 TL ve üstü aylık geliri bulunanların hedef ve değerlere inanç düzeyleri ( $\bar{x}$ = 3,28) 3.001-4.000 TL arası aylık gelir elde edenlerden ( $\bar{x}$ = 2,99) yüksek bulunmuştur. 6.000 TL ve üstü aylık geliri bulunanların genel mesleki

bağlılık düzeyleri ( $\bar{x}= 3,13$ ) 3.001-4.000 TL arası aylık gelir elde edenlerden ( $\bar{x}= 2,92$ ) ve 5.001-6.000 TL arası aylık gelir elde edenlerden ( $\bar{x}= 2,81$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 21**

*Sağlık Çalışanlarının Görev Tanımlarına Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Boyut	Görev Tanımı	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p	Anl.
Çaba gösterme istekliliği	Doktor	53	3,02	0,56	G. Ara.	4,01	10	0,40	1,20	,290	
	Hemşire	88	2,79	0,52	G. İçi	96,91	290	0,33			
	Psikolog	17	3,01	0,53	Toplam	100,92	300				
	Diş Hekimi	13	2,92	0,75							
	Ebe	18	2,88	0,55							
	Acil Tıp Tek.	22	2,98	0,55							
	Fizyoterapist	14	2,61	0,52							
	Laborant	22	2,85	0,55							
	Sağlık Mem.	23	2,93	0,66							
	Eczacı	16	2,68	0,86							
	Diğer	15	2,80	0,56							
	Toplam		301	2,87	0,58						
Meslek üyeliğini sürdürme	Doktor	53	3,24	0,53	G. Ara.	9,23	10	0,92	2,47	,008*	1>2,10
	Hemşire	88	2,89	0,58	G. İçi	108,43	290	0,37			
	Psikolog	17	2,96	0,53	Toplam	117,67	300				
	Diş Hekimi	13	2,99	0,68							
	Ebe	18	3,18	0,56							
	Acil Tıp Tek.	22	2,95	0,61							
	Fizyoterapist	14	2,76	0,65							
	Laborant	22	2,94	0,66							
	Sağlık Mem.	23	2,85	0,65							
	Eczacı	16	2,55	0,93							
	Diğer	15	3,04	0,56							
	Toplam		301	2,97	0,63						
Hedef ve değerlere inanç	Doktor	53	3,31	0,54	G. Ara.	8,77	10	0,88	2,54	,006*	1>10
	Hemşire	88	2,99	0,52	G. İçi	99,95	290	0,34			
	Psikolog	17	3,00	0,60	Toplam	108,72	300				
	Diş Hekimi	13	3,22	0,47							
	Ebe	18	3,13	0,57							
	Acil Tıp Tek.	22	3,20	0,46							
	Fizyoterapist	14	2,84	0,59							
	Laborant	22	3,05	0,63							
	Sağlık Mem.	23	2,99	0,85							
	Eczacı	16	2,60	0,74							
	Diğer	15	3,11	0,66							
	Toplam		301	3,06	0,60						
MESLEKİ	Doktor	53	3,14	0,49	G. Ara.	5,50	10	0,55	2,02	,031*	1>10

BAĞLILIK	Hemşire	88	2,86	0,46	G. İçi	78,87	290	0,27
	Psikolog	17	3,00	0,48	Toplam	84,37	300	
	Diş Hekimi	13	3,00	0,64				
	Ebe	18	3,02	0,47				
	Acil Tıp Tek.	22	3,02	0,47				
	Fizyoterapist	14	2,70	0,52				
	Laborant	22	2,92	0,50				
	Sağlık Mem.	23	2,92	0,65				
	Eczacı	16	2,62	0,77				
	Diğer	15	2,93	0,54				
	Toplam	301	2,94	0,53				

p<0,05

Tablo 21'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının görev tanımlarına göre mesleki bağlılık düzeylerinde çaba gösterme istekliliği alt boyutunda anlamlı farklılık bulunamazken ( $p>0,05$ ), meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç alt boyutunda ve mesleki bağlılık ana boyutunda farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farklılık bulunan boyutların tamamında varyanslar homojen olduğundan değişkenlere Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Tukey testi bulgularına göre; doktorların meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri ( $\bar{x}=3,24$ ) hemşire ( $\bar{x}=2,89$ ) ve eczacılardan ( $\bar{x}=2,55$ ) yüksek bulunmuştur. Doktorların hedef ve değerlere inanç düzeyleri ( $\bar{x}=3,31$ ) eczacılardan ( $\bar{x}=2,60$ ) yüksek bulunmuştur. Doktorların genel mesleki bağlılık düzeyleri ( $\bar{x}=3,14$ ) eczacılardan ( $\bar{x}=2,62$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 22**

*Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri T Testi Bulguları (n=301)*

Boyut	Çalışılan Kurum	n	$\bar{x}$	SS	p
Çaba gösterme istekliliği	Kamu	166	2,77	0,55	,001*
	Özel	135	2,99	0,59	
Meslek üyeliğini sürdürme	Kamu	166	2,92	0,65	,125
	Özel	135	3,03	0,60	
Hedef ve değerlere inanç	Kamu	166	2,98	0,59	,013*
	Özel	135	3,16	0,60	
MESLEKİ BAĞLILIK	Kamu	166	2,86	0,52	,003*
	Özel	135	3,04	0,53	

p<0,05

Tablo 22'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıklarında çalıştıkları kuruma göre meslek üyeliğini sürdürme alt boyutunda anlamlı farklılık

bulunamazken ( $p>0,05$ ), çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç alt boyutu ve mesleki bağlılık ana boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Özel kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç düzeyleri ve genel mesleki bağlılık düzeyleri kamu kurumlarında çalışanlardan yüksek bulunmuştur.

**Tablo 23**

*Sağlık Çalışanlarının Çalışılan Yerleşim Yerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeyleri ANOVA Bulguları*

Boyut	Çalışılan Yerleşim Yeri	n	$\bar{x}$	SS	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p	Anl.
Çaba gösterme istekliliği	İlçe	31	2,74	0,60	G. Ara.	1,14	2	0,57	1,71	,183	
	Şehir	151	2,84	0,58	G. İçi	99,78	298	0,33			
	Büyükşehir	119	2,94	0,57	Toplam	100,92	300				
	Toplam	301	2,87	0,58							
Meslek üyeliğini sürdürme	İlçe	31	2,89	0,73	G. Ara.	2,66	2	1,33	3,44	,033*	3>2
	Şehir	151	2,89	0,62	G. İçi	115,01	298	0,39			
	Büyükşehir	119	3,08	0,59	Toplam	117,67	300				
	Toplam	301	2,97	0,63							
Hedef ve değerlere inanç	İlçe	31	2,80	0,72	G. Ara.	2,93	2	1,46	4,12	,017*	3>1
	Şehir	151	3,05	0,59	G. İçi	105,79	298	0,35			
	Büyükşehir	119	3,14	0,57	Toplam	108,72	300				
	Toplam	301	3,06	0,60							
MESLEKİ BAĞLILIK	İlçe	31	2,80	0,62	G. Ara.	1,67	2	0,84	3,01	,051*	A.D.
	Şehir	151	2,90	0,53	G. İçi	82,70	298	0,28			
	Büyükşehir	119	3,02	0,50	Toplam	84,37	300				
	Toplam	301	2,94	0,53							

p,05; A.D: Anlamlı Değil

Tablo 23'deki bulgulara göre; sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıklarında çalıştıkları yerleşim yerine göre çaba gösterme istekliliği alt boyutunda anlamlı farklılık bulunamazken ( $p>0,05$ ), meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç alt boyutu ve mesleki bağlılık ana boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farklılık bulunan tüm gruplarda varyanslar homojen dağıldığından değişkenlere Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Tukey testi bulgularına göre; büyükşehirde çalışanların meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri ( $\bar{x}=3,08$ ) şehirde çalışanlardan ( $\bar{x}=2,89$ ) yüksek bulunmuştur. Büyükşehirde çalışanların hedef ve değerlere inanç düzeyleri ( $\bar{x}=3,14$ ) ilçede çalışanlardan ( $\bar{x}=2,80$ ) yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık boyutundaki farklılığın anlamlı olmadığı bulunmuştur.



#### 4.3.5 Ana problem: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Sağlık çalışanlarının tükenmiş düzeyleriyle mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson katsayısı kullanılmıştır. Pearson korelasyonu, iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemek istendiğinde kullanılır (Pallant, 2010). Korelasyon analizi sonucunda oluşan ilişkinin yönü pozitif ya da negatif olabilir. Korelasyon düzeyiyse (+1) ile (-1) arasında bir değer alır. (+1) mükemmel pozitif ilişkiyi, (-1) ise negatif mükemmel ilişkiyi göstermektedir. Korelasyon katsayısının (0) sıfır olarak bulunması değişkenler arasında bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Analiz sonrası korelasyon katsayıları yorumlanırken; 0,01-0,29 arası katsayı düşük, 0,30-0,69 arası katsayı orta, 0,70-1,00 arası katsayı yüksek düzey bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanır (Büyüköztürk, 2012). Korelasyon katsayı (r) ile gösterilir. Yapılan korelasyon analizi sonucu elde edilen katsayılar Tablo 24’de görüldüğü gibi belirlenmiştir.

**Tablo 24**

*Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Mesleki Bağlılıkları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular*

Boyut		TÜKENMİŞLİK	Çaba gösterme istekliliği	Meslek üyeliğini sürdürme	Hedef ve değerlere inanç	MESLEKİ BAĞLILIK
TÜKENMİŞLİK	r	1				
	p					
	n	301				
Çaba gösterme istekliliği	r	-,086	1			
	p	,134				
	n	301	301			
Meslek üyeliğini sürdürme	r	-,129*	,663**	1		
	p	,025	,000			
	n	301	301	301		
Hedef ve değerlere inanç	r	,060	,698**	,572**	1	
	p	,301	,000	,000		
	n	301	301	301	301	
MESLEKİ BAĞLILIK	r	-,081	,940**	,851**	,808**	1
	p	,161	,000	,000	,000	
	n	301	301	301	301	301

\*.p< 0,05

\*\* p<0,01

Tablo 24'deki korelasyon analizi bulgularına göre; sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleriyle mesleki bağlılık çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç alt boyutu ve mesleki bağlılık ana boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken ( $p>0,05$ ), meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu arasında anlamlı, negatif çift yönlü düşük ( $p<0,05$ ;  $r=-0,129$ ) bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan değişkenlerde verilerin normal dağılım göstermesi, değişkenler arasında korelasyon olması regresyon analizinin yapılabileceğini göstermektedir (Al, 2016). Bunun yanında regresyon analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün çalışmadaki değişken sayısının tercihen 10 katı ya da daha fazla olması beklenmektedir (Büyüköztürk, 2012). Regresyon analiziyle bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yordama düzeyi belirlenmektedir (Şahinler, 2000). Gerekli şartlar sağlandığından sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesleki bağlılıklarını yordama gücünü belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu regresyon analizinde bir bağımlı değişken ve bağımlı değişkeni yordadığı düşünülen birden fazla bağımsız değişkin söz konusudur (Çınar, 2019). Yapılan çoklu regresyon analizi bulguları Tablo 25'de gösterilmiştir.

**Tablo 25**

*Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bağlılıklarının Yordayıcısı Olarak Tükenmişlik İle İlgili Bulgular*

Bağımlı Değişkenler	B	SH	t	$\beta$	p
Çaba gösterme istekliliği	3,049	,123	24,743		,000
	-,043	,029	-1,501	-,086	,134
Meslek üyeliğini sürdürme	3,253	,132	24,564		,000
	-,070	,031	-2,246	-,129	<b>,025</b>
Hedef ve değerlere inanç	2,933	,128	22,892		,000
	,031	,030	1,036	,060	,301
MESLEKİ BAĞLILIK	3,089	,113	27,410		,000
	-,037	,026	-1,406	-,081	,161

Bağımsız Değişken: TÜKENMİŞLİK

Tablo 25'deki bulgulara göre yalnızca mesleki bağlılık meslek üyeliğini sürdürme ana boyutu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Tükenmişlik ile meslek üyeliğini sürdürme boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ( $\beta= -,129$ ). Tükenmişlik meslek üyeliğini sürdürme boyutunu %1,7 (Düzeltilmiş  $R^2=,013$ ). Buna göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çaba

gösterme isteklilikleri, hedef ve değerlere inanç ve genel mesleki bağlılıklarında anlamlı bir etkiye sahip değilken, meslek üyeliğini sürdürme düzeyine çok düşük bir düzeyde etki yapmaktadır. Diğer bir deyişle tükenmişlik düzeyi arttıkça meslek üyeliğini sürdürme isteği %1,7 oranında azalmaktadır.

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

COVID-19 tedavi kılavuzları ve aşılarda ilgili her gün sayıları giderek artan makale, çalışma, uzman görüşü, konferans ve toplantılar, sağlık çalışanlarının literatürü takip etmesini neredeyse imkânsız hale getirmiştir. Üstelik sağlık çalışanlarında yorgunluk, tükenmişlik, bıkkınlık ve ümitsizlik giderek artmaktadır (Saatçı, 2020). Bu araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca; sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve mesleki bağlılıklarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmiştir. COVID-19 ortaya çıktığından günümüze değin çok sayıda araştırma yapılmış olmakla beraber sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve mesleki bağlılık algıları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanmamaktadır. Bunun yanında sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin dikkate alındığı çalışmalar da fazla bulunmamaktadır. Araştırmalar daha çok bu süreçte özellikle COVID-19 hastalarıyla etkileşimde bulunan sağlık çalışanlarının, özellikle doktor ve hemşirelerin ruh sağlıkları üzerinde yoğunlaşmaktadır (Kansoun ve arkadaşları, 2019; Tükel, 2020; Dinibutun, 2020; Tuncay, Koyuncu ve Özel, 2020; Sasangohar ve arkadaşları, 2020). Elde edilen bulgular araştırma soruları düzeyinde literatürde yer alan çalışmalar dikkate alınarak aşağıda tartışılmıştır.

#### 5.1 Alt Problem 1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları ne düzeydedir?

Araştırmada elde edilen bulgular sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çok yüksek olduğunu hatta tükenmişlikle ilgili bir kriz durumunda olduklarını göstermektedir. Japonya'da COVID-19 salgını sırasında COVID-19 hastalarıyla ilgili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişliğin yaygınlığının araştırıldığı bir çalışma sonucuna göre hemşirelerin % 40'ından fazlasının, eczacı ve radyoloji %30'undan fazlasının yüksek derecede tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir

(Matsuo, ve diğeri, 2020). Bu araştırma bulgularının aksine (Dinibutun, 2020) sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmada COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini düşük olarak bulmuştur. Pandemi öncesi bazı araştırma sonuçları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Tanrıverdi & Sarıhan, 2013; Yunusoğlu, 2018). Yakut ve arkadaşları (2020), sağlık hizmetleri birimlerinde aşırı iş yükünün artmasının bir sonucu olarak, COVID-19 korkusunun sağlık çalışanlarında tükenmişlik algısını arttırdığını belirlemişlerdir. Yüncü ve Yılan (2020) COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkisini inceledikleri araştırmada, sağlık çalışanlarının yaklaşık %63,88'lik çoğunluğunun tükenmişlik yaşadığını ortaya koymuşlardır. Salgın dönemi dışında yapılmakla birlikte bu araştırma bulgularına benzer şekilde hem yurtdışında (Kansoun, ve diğeri, 2019) hem de Türkiye'de (Akbolat ve Işık,2008; Erol ve diğeri, 2012) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini yüksek bulan çalışmalar bulunmaktadır. Özdemir ve Kerse (2020) COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmada, çalışanların bu süreçte oldukça iyimser olduklarını, buna rağmen stres ve duygusal tükenme yaşadıklarını bulmuşlardır. COVID-19 salgını sürecinde özellikle COVID-19 hastalarıyla çalışanlarla yapılan bir araştırma sonucunda göre sağlık çalışanlarında hem salgının başladığı dönemde hem de sonrasında yüksek seviyede stres, kaygı, tükenmişlik ve depresyon görüldüğü bildirilmektedir (Serrano-Ripoll, ve diğeri, 2020). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanların çalışma süreleri arttıkça, hastalarla etkileşim sıklığı da artmaktadır. Bulaştan korunma amaçlı kullanılan koruyucu giysi ve ekipmanların yükü de yüksek olmaktadır, bütün bunlara artan duygusal bitkinlik eşlik edebilmektedir. Bu yoğun süreç sağlık çalışanlarının tükenmişliğini arttırmaktadır (Sasangohar, Jones, Masud , Vahidy, & Kash, 2020). Türk Tabipler Birliği COVID-19 raporuna göre; salgın devam ederken normalleşme sürecine geçilmesinde hızlıca atılan adımlar sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sahada salgının etkilerini yakından hisseden sağlık çalışanları yayınlanan verilere güvenmemekte ve güvensizlik ortamı tükenmişlik duygusunu arttırmaktadır (Güvenç & Baltacı, 2020).

## **5.2 Alt problem 2: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?**

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine ilişkin araştırmalarda tükenmişlik genel olarak araştırılmış, sosyo-demografik özelliklerine çok fazla yer verilmemiştir. Araştırma sonucu elde edilen bulgular hem COVID-19 süreci hem de normal süreçte sağlık çalışanlarında tükenmişlikle ilgili ulaşılabilen kaynaklar aracılığıyla aşağıda tartışılmıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınların tükenmişlik düzeyleri erkeklerden yüksektir. Aytaç ve Aydın (2021) COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini araştırdıkları çalışmada bu araştırma bulgularına benzer şekilde kadın sağlık çalışanların tükenmişlik düzeylerini erkek sağlık çalışanlarından yüksek bulmuşlardır. Bu araştırma bulgularına benzer şekilde kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini erkek çalışanlardan yüksek bulan araştırmalar bulunmaktadır (Akbolat & Işık, 2008; Yıldız, Çiçek, & Şanlı, 2018; Çakır & Tang, 2018; Öztürk, Çelik, & Örs, 2020). Dikmetaş ve arkadaşları (2011) asistan hekimlerle yaptıkları araştırmada kadınların daha fazla başarısızlık hissi yaşadıklarını ve duyarsızlıklarını belirlemişlerdir. Kılıç ve Seymen (2011), Yunusoğlu (2018) bu araştırma bulgularına benzer şekilde kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini erkek sağlık çalışanlarından yüksek bulmuşlardır. Bu araştırma bulgularının aksine (Dinibutun, 2020) COVID-19 salgın döneminde erkek sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinden yüksek bulmuştur. Yapılan araştırma sonuçları bir arada değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozuklukları ve tükenmişlik belirtileri COVID-19 çalışanlarının çoğunluğunda görülmektedir. Cinsiyet, meslek ve algılanan sosyal destek, belirtilerin şiddetini etkilemektedir. Kadınlar, hemşireler ve sosyal desteği görece daha az olanlar daha fazla risk altındadırlar (Tuncay, Koyuncu, & Özel, 2020). Alarcon, Eschleman ve Bowling (2009) kadınların erkeklere nazaran daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Bunun nedeni olaraksa kadınların iş hayatında yaşadıkları strese karşı daha fazla duygusal tepki vermelerini göstermektedirler.

Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. 20-25 yaş, 26-30 yaş ve 36-40 yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri 46 yaş ve üstü grupta yer alan sağlık

çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına benzer şekilde (Öztürk, Çelik, & Örs, 2020) 41 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini 18-25 yaş, 31-35 yaş grubu sağlık çalışanlarından düşük bulmuşlardır. Akbolat ve Işık (2008) tükenmişliğe en fazla etki eden faktörün yaş olduğunu bulmuşlardır. Ancak bu araştırma bulgularının aksine 41 yaş ve üstü çalışanlarda daha fazla tükenmişlik olduğunu belirlemişlerdir. Yıldız ve arkadaşları (2018) 30 yaş üstü sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini bu yaşın altındakilerden yüksek bulmuşlardır. Bu araştırma bulgularına benzer şekilde (Kılıç & Seymen, 2011) 36 yaş üstü sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini 18-35 yaş grubundaki sağlık çalışanlarından düşük bulmuşlardır. Araştırmalar genel olarak gençlerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Genç çalışanlarda görülen yüksek tükenmişlik düzeyinin, bu kişilerin mesleki deneyiminin az olmasından kaynaklı stresle başa çıkabilmek için yeterli zamanlarının olmamasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Öztürk, Çelik, & Örs, 2020).

Sağlık çalışanlarının medeni hallerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu araştırma bulgularına benzer şekilde (Erol, ve diğerleri, 2012) acil servis çalışanlarıyla yaptıkları araştırmada tükenmişlik düzeylerinde medeni hallerine göre anlamlı farklılık bulunamamışlardır. Bir başka araştırmayla sağlık çalışanlarının medeni hallerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır (Öztürk, Çelik, & Örs, 2020). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Yıldız ve arkadaşları (2018), sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde medeni durumlarına göre anlamlı farklılık bulunamamışlardır. Çakır ve Tang (2018) düşükte olsa bekârların evlilere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Gülbayrak (2015) bu araştırma bulgularının aksine evli hemşirelerin tükenmişlik düzeyini bekâr hemşirelerden yüksek bulmuştur. Yunusoğlu (2018) evli sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini bekârlardan yüksek bulmuştur. Bu araştırma bulgularının aksine (Dinibutun, 2020) COVID-19 sürecinde evli sağlık çalışanların tükenmişlik düzeylerini bekâr sağlık çalışanlarından yüksek bulmuştur. Bunun nedeni olaraksa örgütsel yapı ve aile yaşamı arasındaki uyumsuzluğun psikolojik tükenmişliğe yol açmasının bir sonucu olarak evlilerde tükenmişliğin daha da arttığı gösterilmektedir (Baki & Piyal, 2020).

Sağlık çalışanlarının öğrenim düzeylerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Yıldız (2018) ve arkadaşları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde öğrenim düzeylerine göre anlamlı farklılık bulamamışlardır. Gülbayrak (2015) bu araştırma bulgularının aksine lisansüstü mezunlarının tükenmişlik düzeyini daha düşük öğrenim düzeyine sahip olanlardan yüksek bulmuştur. Bir başka araştırma sonucuna göre bulgularımızın aksine öğrenim düzeyi arttıkça mesleki tükenmişliğin de arttığı sonucuna varılmıştır (Öztürk, Çelik, & Örs, 2020).

Sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Öztürk, Çelik ve Örs (2020) bu araştırma bulgularına benzer şekilde sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulamamışlardır. Bu araştırma bulgularının aksine Akbolat ve Işık (2008) 20 yıl ve üstü çalışanların tükenmişlik düzeylerini daha düşük kıdeme sahip olanlardan yüksek bulmuşlardır. Benzer şekilde Yıldız ve arkadaşları (2018) kıdem yılı 5'in üstünde olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini daha düşük kıdeme sahip olanlardan yüksek bulmuşlardır. Yunusoğlu (2018) kıdem arttıkça tükenmişliğin de arttığını belirlemiştir.

Sağlık çalışanlarının aylık gelirlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu araştırma bulgularının aksine Akbolat ve Işık (2008) yüksek aylık gelire sahip olanların düşük aylık gelire sahip olanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Yenyol (2018) bu araştırma bulgularının aksine 3.000 TL'nin altında aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlik düzeyini aylık geliri 3.000 TL'nin üstünde olanlardan yüksek bulmuştur.

Sağlık çalışanlarının görev tanımlarına göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Diş hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri sağlık memurlarından yüksektir. Erol ve arkadaşları (2012) acil servis çalışanlarıyla yaptıkları araştırmada doktorların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerini hemşireler ve yardımcı personelden yüksek bulmuşlardır. Akbolat ve Işık (2008) doktor ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Farklılık bulunmama ile beraber bu araştırma bulgularına benzer şekilde COVID-19 hastalarının tedavi süreçlerinde yer alan sağlık çalışanlarında



yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaşadığı ruhsal sorunlar hekimlere göre daha yüksek oranda ve daha şiddetli bulunmuştur (Tükel, 2020). Bu araştırma bulgularının aksine (Yıldız, Çiçek, & Şanlı, 2018; Öztürk, Çelik, & Örs, 2020) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde görevlerine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kuruma göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde özel ve kamu sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini araştıran çalışmalara rastlanmamakla birlikte Akbolat ve Işık (2008) bu araştırma bulgularının aksine memurların sözleşmeli ya da şirket elemanı olarak çalışanlara oranla daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Yenyol (2018) sözleşmeli sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlik düzeyini kadrolu sağlık çalışanlarından, kadrolu sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma düzeylerini sözleşmeli sağlık çalışanlarından yüksek bulmuştur. Yunusoğlu (2018) devlet hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini üniversite hastanelerinde çalışanlardan yüksek bulmuştur. Yine aynı çalışmada kadrolu çalışanların tükenmişlik düzeyi sözleşmeli çalışanlardan yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yerleşim yerlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan literatür taramasında sağlık çalışanlarının çalıştıkları yerleşim yerlerine göre tükenmişlik düzeylerine ilişkin bulgulara rastlanmamakla birlikte (Yunusoğlu, 2018) tarafından bir şehirde yapılan araştırma sonuçları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri düşük bulunmuştur.

### **5.3 Alt problem 3: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları ne düzeydedir?**

Bu çalışmada; sağlık çalışanlarının hedef ve değerlere inanç düzeyleri çok yüksek, meslek üyeliğini sürdürme ve çaba gösterme isteklilikleri yüksek olarak bulunmuştur. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık düzeyleri de yüksek bulunmuştur. Literatürde sağlık çalışanlarının daha çok örgütsel bağlılıkları üzerinde araştırmaların yoğun olduğu görülmektedir. Bunun yanında mesleki bağlılıkla ilgili çalışmaların daha çok hemşirelerle ya da hemşirelik öğrencileriyle yapıldığı görülmektedir. Tüm sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıklarına ilişkin sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmakla birlikte (Cihangiroğlu, Teke, Özata, & Çelen, 2015) tarafından yapılan araştırma sonuçları sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık

düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde (Polat & Naldöken, 2019) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık düzeyleri yüksektir. Bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının çaba gösterme istekliliği orta düzeyde bulunurken meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç düzeyleri düşük bulunmuştur. Genel mesleki bağlılık düzeyleri düşük bulunmuştur (Uysal, 2019). Wang ve arkadaşları (2012) tarafından hemşirelerle yapılan araştırma sonuçları da hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Dalahmetoğlu (2019) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada bu araştırma bulgularına benzer şekilde sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık düzeylerini yüksek bulmuştur. Derin, İlkım ve Yayan (2017) tarafından hemşirelerle yapılan araştırma sonuçları hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Lu ve arkadaşlarına (2002) göre mesleğine özellikle duygusal yönden bağlanan sağlık çalışanları mesleklerinin getireceği hayal kırıklıkları ve sorunları mesleğinin bir parçası olarak görme eğilimindedirler. Aslan (2008) hemşirelerle yaptığı çalışmada mesleki bağlılıklarını yüksek düzeyde bulmuştur. Bir başka çarpıcı sonuç ise hemşirelerin mesleklerine bağlılık duyarken örgütlerine bağlılık duymamalarıdır.

#### **5.4 Alt problem 4: Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık algıları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?**

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Literatürde yer alan bazı araştırma sonuçları araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir (Derin, İlkım ve Yayan, 2017; Dönmez ve Karakuş, 2019). Çankaya (2020) tarafından kadın sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmaya göre kadın sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık düzeyleri düşüktür.

Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Literatürde yer alan bazı araştırma sonuçları araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir (Derin, İlkım ve Yayan, 2017; Ceylan, 2019). Benzer şekilde Dönmez ve Karakuş (2019) tarafından yeni mezun olan hemşirelerle yapılan araştırma sonucuna göre hemşirelerin yaşlarına göre mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu araştırma bulgularına paralel olarak Aktaş ve Gürkan (2016) tarafından hemşirelerle yapılan araştırma sonuçları sağlık çalışanlarının yaşlarına göre mesleki bağlılıklarının farklılaşmadığını ortaya

koymaktadır. Wang ve arkadaşları (2012) tarafından hemşirelerle yapılan araştırma sonuçları yaş arttıkça mesleki bağlılığın da arttığını göstermektedir. Yaş arttıkça iş imkânlarının azalması bunun sebebi olarak gösterilmektedir (Sears, 2010). Meyer, Allen ve Smith (1993) tarafından hemşirelerle yapılan araştırma sonuçları, yaşın duygusal ve normatif mesleki bağlılıkla ilişkili olduğunu, ancak devam bağlılığıyla ilişkili olmadığını göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının medeni hallerine göre meslek üyeliğini sürdürme, hedeflere ve değerlere inanç boyutunda mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Evlilerin meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç düzeyleri bekârlardan yüksek bulunmuştur. Aktaş ve Gürkan (2015) hemşirelerin mesleki bağlılıklarını inceledikleri çalışmalarında evli hemşirelerin meslekî devamlılık bağlılığını bekâr hemşirelerin mesleki devam bağlılığından yüksek bulmuşlardır. Ceylan (2019) devlet hastanesinde çalışan sağlıkçılarla yaptığı araştırmada bulgularımızın aksine bekâr sağlık çalışanlarının mesleki bağlılık düzeylerini evli çalışanlardan yüksek bulmuştur. Bu araştırma bulgularının aksine bazı çalışmalar sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıklarının medeni hallerine göre farklılaşmadığını ortaya koymaktadır (Dönmez ve Karakuş, 2019).

Sağlık çalışanlarının öğrenim düzeylerine göre meslek üyeliğini sürdürme boyutunda mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Lisansüstü mezunlarının meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri ön lisans mezunlarından yüksek bulunmuştur. Literatürde yer alan bazı araştırma sonuçları bu araştırma bulgularının aksine sağlık çalışanlarının öğrenim düzeylerine göre mesleki bağlılık düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir (Derin, İlkim ve Yayan, 2017; Ceylan, 2019). Wang ve arkadaşları (2012) tarafından hemşirelerle yapılan araştırma sonuçları öğrenim düzeyi arttıkça mesleki bağlılığın da olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir. Sears (2010) hemşirelerle yaptığı araştırmada öğrenim düzeyi ile mesleki bağlılığın ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Şimşek ve Aslan (2012) hemşirelerle yaptıkları araştırmada bu araştırma bulgularının aksine öğrenim düzeyinin hemşirelerin mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eczacılarla yapılan bir araştırma sonucuna göre; meslekteki çalışma süresi arttıkça mesleki bağlılık az da olsa artmaktadır (Çetin, Cihangiroğlu, & Türk, 2010). Ceylan (2019) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre bu araştırma bulgularının aksine mesleki kıdeme göre farklılık bulunmuştur. Mesleki kıdem arttıkça mesleki bağlılığın da arttığı sonucuna varmıştır. Hemşirelerle yapılan bazı araştırma sonuçları mesleki kıdem arttıkça mesleki bağlılığın da arttığını göstermektedir (Wang ve arkadaşları, 2012; Aktaş ve Gürkan, 2015).

Sağlık çalışanlarının aylık gelirlerine göre mesleki bağlılık ana boyutunda ve tüm alt boyutlarda mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunmuştur. 6.000 TL ve üstü aylık geliri olanların çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri 5.001-6.000 TL arası aylık geliri olanlardan; hedef ve değerlere inanç düzeyleri 3.001-4.000 TL arası aylık geliri olanlardan; genel mesleki bağlılık düzeyleri 3.001-4.000 TL ve 5.001-6.000 TL aylık geliri olanlardan yüksek bulunmuştur. Literatürde mesleki bağlılık ve aylık gelire ilişkin araştırmalara çok rastlanmamakla birlikte bu araştırma bulgularının aksine Şimşek ve Aslan (2012) hemşirelerle yaptıkları araştırmada gelir düzeyinin hemşirelerin mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılığa yol açmadığı sonucuna varmışlardır. Satoh ve arkadaşları (2017) hemşirelerle yaptıkları araştırmada hane geliri ile mesleki bağlılık arasında negatif yönlü düşük bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır.

Sağlık çalışanlarının görev tanımlarına göre meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç, genel mesleki bağlılık boyutlarında mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktorların meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri Hemşire ve Eczacılarından; hedef ve değerlere inanç düzeyleri ve genel mesleki bağlılık düzeyleri eczacılardan yüksek bulunmuştur. Literatürde sağlık çalışanlarının görev tanımlarına göre mesleki bağlılık düzeylerine ilişkin araştırmaya rastlanmamıştır.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara göre çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç, mesleki bağlılık ana boyutunda mesleki bağlılıklarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Özelde çalışanların çaba gösterme istekliliği hedef ve değerleri inanç, genel mesleki bağlılık düzeyleri kamuda çalışanlardan yüksek bulunmuştur. Çelik ve Yıldız (2018) hemşirelerle yaptıkları araştırmada bulgularımıza paralel

şekilde özelde çalışanların mesleki bağlılık düzeylerini kamuda çalışanlardan yüksek bulmuşlardır. Özel hastanelerde çalışanların mesleklerinde yükselme şanslarının olması, işe alınırken mesleki bilgisinin ön planda tutulması, çalışanın mesleki bilgisini daha fazla kullanma şansının olması gibi durumların bu sonucu ortaya çıkardığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yerleşim yerine meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç alt boyutunda anlamlı farklılık bulunurken mesleki bağlılık boyutundaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Büyükşehirde çalışanların meslek üyeliğini sürdürme düzeyleri şehirde çalışanlardan; hedef ve değerlere inanç düzeyleri ilçelerde çalışanlardan yüksek bulunmuştur. Yerleşim yeri küçüldükçe bağlılık düzeyleri de azalmaktadır. Literatürde sağlık çalışanlarının çalıştıkları yerleşim yerlerine göre mesleki bağlılık düzeylerine ilişkin araştırmaya rastlanmamıştır.

### **5.5 Ana problem: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

Yapılan korelasyon analizi sonucunda yalnızca tükenmişlik ile mesleki bağlılığın meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu arasında anlamlı, negatif çift yönlü düşük bir ilişki bulunmuştur. Tükenmişliğin meslek üyeliğini sürdürme boyutunu %1,7 oranında etkilediği belirlenmiştir. Diğer bir deyişle; tükenmişlik sağlık çalışanlarının meslek üyeliğini sürdürme düzeyini çok düşük bir oranda etkilemektedir. Konuyla ilgili literatürde çok fazla araştırmaya rastlanmamakla birlikte Ağırman ve Naktiyok (2014) hemşirelerin mesleki bağlılıklarıyla duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Sawada (2009) hemşirelerle yaptığı bir araştırmada tükenmişlik ile mesleki bağlılık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmayla ulaşılan sonuçlar ve bu sonuçlar ışığında bazı önerilere aşağıda yer verilmiştir.

#### 6.1 Sonuçlar

Bu araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişki, sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik ve mesleki bağlılık düzeyleri incelenmiştir.

Sonuç itibariyle; sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çok yüksek olmakla birlikte, mesleki bağlılıklarını etkilememektedir. Aksine mesleklerini sürdürme konusunda hala isteklidirler. Kadın sağlık çalışanları ve genç sağlık çalışanları daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Evliler, büyükşehirde çalışanlar mesleklerini sürdürmede ve mesleklerinin değer ve inançlarına bağlılıkta bekârlardan daha fazla mesleki bağlılık göstermektedirler. Lisansüstü mezunları, ön lisans mezunlarına nazaran mesleklerini sürdürmede daha isteklidirler. Gelirin yüksek olması mesleki bağlılıkta etkili olmaktadır. Kamu kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıkları özel kurumlarda çalışanlardan daha düşüktür. COVID-19 pandemi sürecinde birçok sağlık çalışanı yoğun bir şekilde çalışmalarını sürdürürken tükenmişlik düzeylerini arttırırken mesleki bağlılıklarında çok etkili olmamaktadır. Mesleki bağlılıkları halen ve yüksek seviyede devam etmektedir.

## 6.2 Öneriler

Ulaşılan sonuçlar dikkate alındığında sağlık çalışanlarına yönelik karar yetkisine sahip kişilere aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1) Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik acil bir eylem plânı hazırlaması gerekmektedir. Eylem plânın net, açık ve uygulanabilir olduğuna önem verilmelidir.

2) Sağlık Bakanlığının, özellikle COVID-19 hastanelerinde ve büyükşehirlerde çalışan sağlık çalışanlarından başlayarak eylem planını aşamalı, hızlı ve etkin bir şekilde uygulaması gerekmektedir.

3) Eylem planı kapsamında tükenmişliğin azaltılması ve mesleki bağlılığın devamı için sağlık çalışanlarının mutlaka psikolojik olarak desteklenmesi önerilebilir.

4) Kamuda görev yapan sağlık çalışanlarının iş yükünün hafifletilmesi, kendilerine, ailelerine zaman ayırabilmesi için tüm kurumlarla işbirliği içinde çalışması önerilebilir.

5) Özellikle kadın sağlık çalışanlarında tükenmişliğin yüksek olması, pozitif ayrımcılık düzeyinde değerlendirilerek ev ve iş sorumluluklarının hafifletilmesi noktasında hem yöneticiler hem de evde yaşayanların bu konuda destek olmaları önerilebilir.

6) Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıkların yüksek düzeyde olduğu dikkate alındığında bunu devam ettirmek adına kurumların şartları en uygun hale getirmeleri önerilebilir.

7) Sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıklarında gelirin önemli bir yeri olduğu düşünüldüğünde özellikle COVID-19 vakalarıyla çalışan sağlıkçıların ekonomik şartlarında iyileştirme yapılması önerilebilir.

8) Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin ilerlemesinde halkın duyarsızlığı da büyük bir etkidir. Halkın sosyal medya konusunda çok aktif olduğu düşünüldüğünde özellikle sosyal medya araçlarıyla halkın bilinçlendirilmesi önerilebilir.

9) Konuyla ilgili yapılan bilimsel araştırmaların yalnızca araştırma düzeyinde kalmaması, ulaşılan sonuçların yöneticiler tarafından dikkate alınması önerilebilir.

Konuyla ilgili ilerleyen zamanlarda araştırma yapmak isteyenlere ise aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1) Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının COVID-19 vakalarıyla uğraşp uğraşmadıkları sorulara eklenerek bir araştırma yapılabilir.

2) Araştırma yalnızca COVID-19 hastalarıyla çalışanlarla yapılabilir.

3) Eczacıların, diş hekimlerinin ve sağlık memurlarının bu süreçten daha fazla etkilendikleri dikkate alındığında yalnızca bu grup için bir çalışma yapılabilir.

4) Sağlık çalışanlarına COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası tükenmişlik ve mesleki bağlılıklarına ilişkin bir araştırma yapılarak, bu süreçteki değişikliğin olumlu mu yoksa olumsuz mu olduğunu araştıran bir çalışma yapılması önerilebilir.

5) Sıklıkla birbirine karıştırılan mesleki bağlılık, işe bağlılık ve örgütsel bağlılığın bir arada değerlendirildiği bir araştırma yapılması önerilebilir.



## KAYNAKÇA

- Ağırman, Ü. H., & Naktiyok, A. (2014). Hizmet Sektörü Çalışanlarından Beklenen Duygu Gösterimlerinin Mesleki Bağlılık ve Duygusal Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *2. Örgütsel Davranış Kongresi (7-8 Kasım)* (s. 323-331). Kayseri: Melikşah Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi.
- Akbolat, M., & Işık, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:11, Sayı:2 (2008), 11(2), 229-254.*
- Akdu, U., & Akdu, S. (2016). Duygusal Emek ve İş Stresinin Tükenmişlik Üzerindeki Etkileri: Profesyonel Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of International Social Research 9.47 (2016), 9(47), 1142-1153.*
- Akkoç, İ., & Tunç, H. (2015). Örgüt Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması: Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğü Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(34), 1-21.*
- Aktaş, H., & Gürkan, G. Ç. (2015). İş-Aile ve Aile-İş Çatışması ile Bireysel Performans Etkileşiminde Meslekî Bağlılığın Aracı Rolü: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 16(2), 139-154.*
- Akten, S. (2007). Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Al, A. (2016). "Kısmi Zamanlı Çalışanlarla Tam Zamanlı Çalışanların Bireysel Performans Düzeylerinde İş Tatmininin Rolü". İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Alarcon, G., Eschleman, K., & Bowling, N. (2009). Relationships Between Personality Variables and Burnout A Meta-Analysis. *Work Stress, 23(3), 244–263.*
- Allen, N., & Meyer, J. P. (1993). Organizational Commitment: Evidence of Career Stage Effects? *Journal of Business Research, 26(1), 49-61.*

- Aranya, N., & Ferris, K. (1984). A Reexamination of Accountants' Organizational-Professional Conflict. *The Accounting Review*, 59(1), 1-15.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madolyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(22), 21-46.
- Arı, G. S., & Bal Çına, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi . *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Aslan, Ş. (2008). Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(2), 163-178.
- Ataç, İ. (2019). Öğretmenlerin Denetim Odakları İle Mesleki Bağlılıkları Arasındaki İlişki. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Ayaz, M. F. (2016). Çeşitli Değişkenler Açısından Öğretim Elemanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 7(22), 360-377.
- Aysan, A. F., Balcı, E., Karagöl, E. T., Kılıç, E., Gültekin, F., Şahin, F., & Parlakpınar, H. (2020). *COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. (M. Şeker, A. Özer, Z. Tosun, C. Korkut, & M. Doğrul, Dü) Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- Aytaç, S., & Aydın, G. Ç. (2021). Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Sağlık Çalışanları Üzeine Bir Araştırma. *Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı (ICDAH2020) 12-14 Kasım 2020* (s. 79-94). Çanakkale: Rating Academy Ar-Ge Yazılım.
- Bahar, E. (2006). Tükenmişlik Sendromu, Otel İşletmelerinde Ön Büro Çalışanlarında Bir Uygulama. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

- Baki, S., & Piyal, B. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Benzeri Olağanüstü Durumlarda Sağlık Çalışanları Açısından İş-Aile Çatışması. *Sağlık ve Toplum*(COVID-19 Özel Sayı), 119-123.
- Barutçu, C. D. (2017). Examination of Professional Commitment and Stress Management among Nurses from Different Generations. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 456-463.
- Başak, O. (2015). Tükenmişlik. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 19(1), 1-2.
- Başol, G., & Altay, M. (2009). Eğitim Yöneticisi ve Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 15(2), 191-216.
- Baysal, A. C. (1999). Mesleğe ve Örgüte Bağlılığın Çok Yönlü İncelenmesinde Meyer-Allen Modeli. *İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi*, 28(1), 7-15.
- Benligiray, S., & Sönmez, H. (2011). Hemşirelerin Mesleki Bağlılıkları ile Diğer Bağlılık Formları Arasındaki İlişki: Örgüte Bağlılık, İşe Bağlılık ve Aileye Bağlılık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 28-40.
- Benligiray, S., & Sönmez, H. (2013). The Analysis of Demographic and Work Life Variables Which Affect The Occupational Commitment of Nurses. *Journal of Management Development*, 44(4), 470-491.
- Blau, G. J. (1985). The Measurement and Prediction of Career Commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 58(4), 277-278.
- Blau, G. J. (1999). Early-Career Job Factors Influencing the Professional Commitment of Medical Technologists. *Academy of Management Journal*, 42(5), 687-695.
- Blau, G. J. (2003). Testing for a Four-Dimensional Structure of Occupational Commitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(4), 469-488.
- Boylu, Y., Pelit, E., & Güçer, E. (2007). Akademisyenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44(511), 55-74.

- Bölükbaşı, H., & Özcan, S. (2019). Perceived Stress, Burnout Levels and Healthy Behaviors of Family Medicine Residents: The Impact of a Psychoeducational Program. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 437-447.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1995). A Longitudinal Examination of the Cherniss Model of Psychological Burnout. *Social Science & Medicine*, 40(10), 1357-1363.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Örnekleme Yöntemleri*. <http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY-Final-Konulari.pdf>, Erişim Tarihi: 10.01.2020. adresinden alındı
- Carson, K. D., & Bedeian, A. G. (1994). Career Commitment: Construction of a Measure and Examination of Its Psychometric Properties. *Journal of Vocational Behavior*, 44(3), 237-262.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Napoli, R. D. (2020). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Ceyhan, A., & Siliğ, A. (2005). Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 43-56.
- Ceylan, H. S. (2019). Mesleki Bağlılık ve Kurumsal İtibar İlişkisi: Kamu Hastanesinde Bir Uygulama . Kütahya: Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Cherniss, C. (1989). Burnout In New Professionals: A Long-Term Follow-Up Study. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 12(1), 11-24.
- Cherniss, C. (1990). Natural Recovery From Burnout: Results From A 10-Year Follow-Up Study. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 13(2), 132-154.
- Cihangiroğlu, N., Teke, A., Özata, M., & Çelen, Ö. (2015). Mesleki Bağlılık İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Analizi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2015, 57(4), 367-372.

- Culle, A. (1995). CE Credit: Burnout: Why Do We Blame the Nurse? *The American Journal of Nursing*, 95(11), 22-28.
- Çakır, Ö., & Tang, Y. (2018). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu: Bir Meta Analiz Çalışması. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 20(4), 39-59.
- Çalgan, Z., Yeğenoğlu, S., & Aslan, D. (2009). Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 29(1), 61-74.
- Çam, M. O. (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Çankaya, M. (2020). Kadın Sağlık Çalışanlarında Kültürel Değerler ile Kariyer Bağlılığı Arasındaki İlişkide Kariyer Memnuniyetinin Aracılık Rolü. *Turkish Studies - Social*, 15(4), 1779-1804.
- Çapri, B. (2013). Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu İle Eş Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması ve Psikoanalitik-Varoluşçu Bakış Açısından Mesleki ve Eş Tükenmişlik İlişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(3), 1393-1418.
- Çelik, M., & Yıldız, B. (2018). Hemşirelerde Mesleki Bağlılık, Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Kamu Sektörü ve Özel Sektör Karşılaştırması. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 47-75.
- Çelikkaleli, Ö. (2011). Yetişkin Eğitimcisi Öğretmenlerin Tükenmişlik ve Mesleki Yetkinliklerinin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 38-53.
- Çetin, A., Tekmen, E. E., & Şentürk, M. (2016). Mesleki Bağlılık ve Mesleki Özyeterlik Algısının Bilgi Paylaşma Davranışına Etkisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 289-315.
- Çetin, M., Cihangiroğlu, N., & Türk, Y. Z. (2010). Bir Grup Eczacının Mesleki Bağlılık Algılarının İncelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 3(3), 125-130.

- Çetinkaya, A., Özmen, D., & Temel, A. B. (2015). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 54-60.
- Çimen, M. (2000). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması. Ankara: Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Çınar, Ö. (2019). *Yapısal Eşitlik Modeli: Örnek Bir Uygulama: Çok Değişkenli Analiz Metotları, Yapısal Eşitlik Modellemesi Banka Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama*. İstanbul: Hiper Yayın.
- Çöl, G. (2004). Örgütsel Bağlılık Kavramı ve Benzer Kavramlarla İlişkisi. *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 6(2).
- Dağcı, A. (2019). Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyi ve Tükenmişliğin Okul Yönetimiyle İlgili Boyutlarına İlişkin Karma Bir Araştırma. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Dalahmetoğlu, Ö. (2019). Çalışanların Öz Yeterlilik Algılarının Mesleki Bağlılıklarına Etkisi. Kastamonu: Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Demir, E., Saatçioğlu, Ö., & İmrol, F. (2016). Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi. *Curr Res Educ*, 2(3), 130-148.
- Derin, N., & Demirel, E. T. (2013). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. *1. Örgütsel Davranış Kongresi (15-16 Kasım)* (s. 239-244). Sakarya: Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi.
- Derin, N., İlkım, N. Ş., & Yayan, H. (2017). Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.

- Dikmen, S., & Bahçeci, F. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yükseköğretim Kurumlarının Uzaktan Eğitime Yönelik Stratejileri: Fırat Üniversitesi Örneği. *Turkish Journal of Educational Studies*, 7(2), 78-98.
- Dikmetaş, E., Top, M., & Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- Dinibutun, S. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 85-94.
- Doğan, C. (2020). COVID-19 Tanısı İle Abo Kan Grupları Arasındaki İlişki. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Dönmez, S., & Karakuş, E. (2019). Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılıklarının İncelenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 8(1), 146-152.
- DSÖ. (2020). *COVID-19 Situation Updates for Week 49 (29 November – 5 December 2020)*. <http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/covid-19/covid-19-situation-updates-for-week-49-29-november-5-december-2020.html?format=html>
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., & Mete, L. (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*, 15(2), 103-110.
- Fırat, Z. M. (2015). Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılığın Mesleki Bağlılık Üzerindeki Etkileri: Banka Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P., & Britton, P. (1986). Burnout and Professional Depression: Related Concepts? *Journal of Advanced Nursing*, 11(6), 633-641.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 90(1), 159-165.
- Gambino, K. M. (2010). Motivation for Entry, Occupational Commitment and Intent to Remain: A Survey Regarding Registered Nurse Retention. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 2532-2541.

- Ganiyusufoglu, A. G. (2011). Örgütlerde Mesleki Tükenmişlik ve Selçuk Üniversitesi Örneği. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Gemlik, N., Şişman, F. A., & Sığırı, Ü. (2010). Gemlik, N., Şişman F.A. ve Sığırı Ünsal., (2010). The Relationship between Burnout and Organizational Commitment among Health Sector Staff in Turkey. *Journal of Global Strategic Management*, 8, 147- 159.
- Glicken, M., & Janka, K. (1982). Executives under Fire: The Burnout Syndrome. *California Management Review*, 24(3), 67-72.
- Gülbayrak, B. (2015). Üniversite, Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Kadın ve Erkek Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Güllüce, A. Ç. (2006). Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişki (Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Gündoğdu, S. (2014). Su Ürünlerinde Çoğunlukla Uygulanan Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Testleri. *Journal of Fisheries Sciences.*, 8(4), 310-316.
- Günlük, M. (2010). Muhasebecilerin Mesleki ve Örgütsel Bağlılık, İş Memnuniyeti ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma. Gebze: Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi. .
- Gürbüz, H., & Karapınar, M. (2014). Bankacılık Sektöründe Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin Maslach Kriterlerine Göre Ölçülmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10(23), 267-278.
- Güven, Ö., & Sezici, E. (2016). Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Maslach Tükenmişlik Modeline Göre İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 111-132.
- Güvenç, R., & Baltacı, E. (2020). *COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı*. Ankara: Türk Tabipler Birliği.



- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nedir?* <https://sagligim.gov.tr/yeni-2019-n-cov-virus-korona-virus.html>
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2020). *COVID-19 Hastalığı ile Mücadelede "Sağlık alışanlarının Sağlığı"*. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarinin-sagligi/>
- Hayran, O. (2012). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Hayta, A. B. (2007). Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*(1), 21-41.
- İnce, S. (2005). Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde alışanların İş Doyum Düzeyleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Irving, P., Daniel, F., & Christine, L. C. (1997). Further Assesment of a Three Compenent Model of Occupational Commitment: Generalizibity and Differences Across Occupations. *Journal of Applied Psychology*, 82(3), 444-452.
- Iwanick, E. F. (1983). Toward Understanding and Alleviating Teacher Burnout. *Theory Into Practice*, 22(1), 27-32.
- Izgar, H. (2000). Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Burnout), Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi (Orta Anadolu Örneği). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Kansoun, Z., Boyer, L., Hodgkinson, M., Villes, V., Lançon, C., & Fond, G. (2019). Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 132-147.
- Karadayı, B. S. (2020). COVID-19 Pandemisinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanları ve Araştırma Görevlilerindeki Tükenmişlik Üzerine Etkisi . Adana: ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.

- Karadem, F. B. (2020). Sağlık Çalışanlarında COVID Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Karahaliloğlu, N. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Karakoç, F., & Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40(40), 39-49.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar-İlkeler-Teknikler* (23 b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya, D. Ş. (2012). Psikolojik Sermaye ve Mesleki Bağlılık İlişkinine Kariyer Planlamasının Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Önerisi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Keser, A. (2006). Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkinin Araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 100-119.
- Kılıç, T., & Seymen, O. A. (2011). Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 47-67.
- Kırıncı, E. (2016). Turist Rehberlerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İşe Yabancılaşma Eğilimlerine Etkisi. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Kocaman, A. (2018). Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri İle Sınıf Yönetimi Becerileri Arasındaki İlişki (Tez). Çanakkale.
- Kristensen, T., Borritz, M., Villads, E., & Christensen, K. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A New Tool for the Assessment of Burnout. *Work & Stress*, 9(3), 192-207.

- Lachman, R., & Aranya, N. (1986). Evaluation of Alternative Models of Commitments and Job Attitudes of Professionals. *Journal of Organizational Behavior*, 7(3), 227-243.
- Lee, K., Carswell, J., & Allen, N. (2000). A Meta-Analytic Review of Occupational Commitment: Relations With Person- and Work-Related Variables. *Journal of Applied Psychology*, 85(5), 799-811.
- Lu, K., Lin, P.-L., Wu, C.-M., Hsieh, Y.-L., & Chang, Y.-Y. (2002). The Relationships Among Turnover Intentions, Professional Commitment, and Job Satisfaction of Hospital Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 214-219.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal Of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Matsuo, T., Kobayash, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), 1-4.
- MEB. (2020). *Psikososyal Destek Hizmetleri Kapsamında Psikoeğitim Programı Salgın Hastalık (COVID-19) Normalleşme Çalışması*. [http://corluram.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/59/03/864972/dosyalar/2020\\_08/25180644\\_1\\_Rehber\\_OYretmen-Psikolojik\\_DanYYmanlara\\_AnlatYlacak\\_Sunu\\_3\\_files\\_merged.pdf](http://corluram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/59/03/864972/dosyalar/2020_08/25180644_1_Rehber_OYretmen-Psikolojik_DanYYmanlara_AnlatYlacak_Sunu_3_files_merged.pdf)
- Meier, S. T. (1983). Toward a Theory of Burnout. *Human Relations*, 36(10), 899-910.

- Mendeş, M. (2003). Levene, Bartlett, Neyman-Pearson ve Bartlett 2 Testlerinin 1.Tip Hata Olasılıkları Bakımından Karşılaştırılması. *Tarım Bilimleri Dergisi*, 9(2), 143-146.
- Meyer, J. P., Allen, N., & Smith, C. A. (1993). Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551.
- Morrow, P. C. (1983). Concept Redundancy in Organizational Research:The Case of Work Commitment. *Academy of Management Review*, 8(3), 486-500.
- Ok, S. (2012). Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 1-11.
- Okutan, E. (2010). Kişilik Özelliklerinin Tükenmişliğe Etkisi: Bir Örnek Olay İncelemesi . Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Otacıoğlu, S. G. (2008). Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), 103–116.
- Özbalcı, A. A. (2020). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi İle Bilişim Sistemindeki Değişimlere Karşı Gösterdikleri Direnç Arasındaki İlişki: Samsun İli Örneği. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Özdemir, Ş., & Kerse, G. (2020). The Effects of COVID 19 on Health Care Workers: Analysing of the Interaction between Optimism, Job Stress and Emotional Exhaustion. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 9(2), 178-201.
- Özdoğan, M. (2020). *Epidemi ve Pandemi nedir? Arasındaki farklar nelerdir?* <https://www.drozdogan.com/epidemi-ve-pandemi-nedir-koronavirus-pandemisi/>, Erişim Tarihi: 08/10/2020.

- Özer, G., & Uyar, M. (2010). Muhasebecilerin Etik Oryantasyonlarının Mesleki Bağlılığa Etkisi Üzerine Bir İnceleme. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*(48), 89-100.
- Özmen, Ö. T., Özer, P. S., & Saatçioğlu, Ö. Y. (2005). Akademisyenlerde Örgütsel ve Mesleki Bağlılığın İncelenmesine İlişkin Bir Örnek Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-14.
- Özoğul, G., & Ege, Z. (2018). Mesleki Bağlılık: Tanımı, Boyutları ve Turist Rehberliği Açısından Önemi. *The Journal of Academic Social Science*, 6(66), 366-384.
- Öztabak, M. Ü. (2018). Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenlere ve Faktörlere Göre İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 12, 171-222.
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.
- Pallant, J. (2010). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. Australia: Allen & Unwin.
- Polat, B., & Naldöken, Ü. (2019). Sağlık Kurumlarında Kişisel Değerlerin Mesleki Bağlılığa Etkisi. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 366-376.
- Polatçı, S., Ardiç, K., & Türkan, G. (2014). Bağlılık Boyutlarının Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi*, 21(2), 292.
- Saatçı, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve. *Türk Aile Hekimliği Dergisi Sağlık Çalışanları*, 24(4), 172-174.
- Sabuncuoğlu, E. T. (2007). Eğitim, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Ege Akademik Bakış*, 7(2), 613-628.
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. (2012). *Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları (14 Mart 2012)*. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi.pdf>

- Saltık, I. A., Avcı, U., & Kaya, U. (2016). Mesleki Bağlılık Ve Mesleği Bırakma Niyeti Üzerinde Etken Faktörler Olarak Birey-Meslek Uyumu ve Mesleğin Sosyal Statüsü: Turizm Sektöründe Görgül Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 42-63.
- Sasangohar, F., Jones, S., Masud , F., Vahidy, F., & Kash, B. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesth Analg*, 30(30), 1-6.
- Satoh, M., Watanabe, I., & Asakura, K. (2017). Factors Related to Affective Occupational Commitment among Japanese Nurses. *Open Journal of Nursing*, 7(3), 449-462.
- Sawada, T. (2009). The Relationship of Occupational and Organizational Commitments with Professional Activities and Burnout Tendencies in Nurses. *The Japanese Journal of Psychology*, 80(2), 131–137.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., & Özgüven, H. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyler. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Sears, L. (2010). Predictors and Outcomes of Occupational Commitment Profiles among Nurses. . Clemson: Clemson University Doctoral Dissertation.
- Seferoğlu, S., Yıldız, H., & Avcı Yücel, Ü. (2014). Öğretmenlerde Tükenmişlik: Tükenmişliğin Göstergeleri ve Bu Göstergelerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Türk Eğitim Derneği Eğitim ve Bilim Dergisi*, 39(174), 348-364.
- Serinkan, C., & Arapova, İ. (2018). İBankacılık Sektöründe Tükenmişlik Sendromu: Kırgızistan Örneği. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 1-11.
- Serrano-Ripoll, M., Meneses-Echavez, J., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque,, M., Pastor-Moreno, G., . . . Gonçalves-Bradleyl, D. (2020). Impact of Viral Epidemic Outbreaks on Mental Health of Healthcare Workers: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347-357.

- Şahinler, S. (2000). "En Küçük Kareler Yöntemi ile Doğrusal Regresyon Modeli Oluşturmanın Temel Prensipleri". *MKÜ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 5(1-2), s. 57-73.
- Şenkalfa, B. (2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Kistik Fibrozisli Çocuk Hastaların Ve Ailelerinin Kaygı Durumlarının Anketle Değerlendirilmesi Ve Hastaların Klinik Durumu İle İlişkisinin İncelenmesi. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.1.
- Şimşek, M., & Aslan, Ş. (2012). Meslekî ve Örgütsel Bağlılığın, Örgütsel Davranışa İlişkin Sonuçlarla İlişkileri. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(23), 414-454.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). *Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı (1 Ekim 2020)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020d). *COVID-19 Nedir ?* <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu. (2020a). *COVID-19(SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi (17 Nisan 2020)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu. (2020c). *COVID-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı29 Haziran 2020)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using Multivariate Statistics* (6 b.). Londra: Pearson.
- Tak, B., & Çiftçioğlu, B. (2008). Mesleki Bağlılık ile Çalışanların Örgütte Kalma Niyeti Arasındaki İncelemeye Yönelik Görgül Bir Çalışma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 63(4), 155-178.
- Tak, B., & Çiftçioğlu, B. A. (2009). Üç Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeğinin Türkçe'de Güvenilirlik ve Geçerliliğinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 10(1), 35-54.

- Tanrıverdi, H., & Sarihan, M. (2013). İşe Bağlılığın Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 1(2), 206-228.
- Taycan, O., Taycan, S., & Çelik, C. (2013). Doğu Anadolu Bölgesi'nde Yer Alan Bir İlde Devlet Hizmet Yükümlülüğü'nün Hekimler Üzerindeki Etkileri ve Tükenmişlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 1-11.
- TDK. (2020). *Meslek*. <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. (2020). *Tükenmişlik*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Terzi, Y. (2019). *Anket, Güvenilirlik -Geçerlilik Analizi*. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/yukselt/62069/GA%20CRONBACH%20ALFA.pdf>, Erişim Tarihi: 09.01.2020.
- Tiftikçi, İ. (2020). COVID- 19 Pandemi Sürecinin Acil Tıp Asistanlarının eğitime ve İş Gerginliğine Etkisi . Adana: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Tuna, R. (2010). Onkoloji Hemşirelerinin İş Stresi ve Tükenme Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tuncay, F. E., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu Ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medical Journal*, 2020(2), 488-501.
- Tükel, R. (2020). Salgının Sağlık Çalışanları Üzerine Ruhsal Etkileri. *Hekim Sözü*, 21-23.
- Tümkiye, S. (1996). Öğretmenlerdeki Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başaçaıkma Davranışları. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Tümkiye, S., & Uştu, H. (2016). Tükenmişliğin Mesleğe Bağlılıkla İlişkisi: Sınıf Öğretmenleri Üzerine Bir Araştırma. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 272-289.



- Türk Tabipler Birliği. (2020a). *COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part35.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part35.pdf)
- Türk Tabipler Birliği. (2020b). *COVID-19*. <https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/index.php>
- Türk Tabipler Birliği. (2020c). *TTB COVID-19 İzleme Kurulu'nun 8. Ay Değerlendirme Raporu*. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/11kas%C4%B1m2020TTBBsnTslk5son.docx>
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2020). *COVID-19 Salgınında Sağlık alışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi*. <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>
- Türkmen, F., & Yaşar, Z. (2017). Turizm Sektöründe Tükenmişlik ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Safranbolu Örneği. *TURAN: Stratejik Arastirmalar Merkezi*, 9(35), 164-173.
- Ulus, B. (2019). Özel Eğitim Öğretmenlerinin Tükenmişlik Durumları İle Mesleki Benlik Saygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi . İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Utkan, ., & Kırdök, O. (2018). Dört Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeği Uyarlama alışması. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 4(2), 230-244.
- Uysal, A. (2019). Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi. Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniveristesesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Ünal, H. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Hakkında Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Bilgi Düzeyi,Algı Ve Davranışı . İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu şehir Hastanesi Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi.

- Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. H., & Liu, X. (2012). Job Satisfaction, Occupational Commitment and Intent To Stay Among Chinese Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 539-549.
- Waugaman, W. R., & Lohrer, D. J. (2000). From Nurse to Nurse Anesthetist: The Influence of Age and Gender on Professional Socialization and Career Commitment of Advanced Practice Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 16(1), 47-56.
- Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık Personelinin COVID-19 Korkusu İle Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 24(83), 241-262.
- Yaman, H., & Urgan, M. (2002). Tükenmişlik: Aile Hekimliği Asistan Hekimleri Üzerinde Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 37-44.
- Yeniyol, Z. D. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yetgin, D. (2017). Turist Rehberlerinin Tükenmişlik ve Ekonomik Kaygı Düzeylerinin Mesleki Bağlılık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Yıldırım, Ç. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunun Renal Fonksiyonlar Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Yıldırım, F. (1996). Banka Çalışmalarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldız, A., Çiçek, İ., & Şanlı, M. E. (2018). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 126-132.

- Yıldız, E. (2011). Eğitimcilerde Tükenmişlik (Rehber Öğretmenler Üzerinde Bir Araştırma). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yılmaz, T. (2013). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Ordu İli Uygulaması). Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yumru, M. (2020). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 23(Ek 1), 5-6.
- Yunusoğlu, M. (2018). Mesleki Stres ve Tükenmişlik Sendromunun Depresyon Üzerindeki Etkisi: Van İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yüksel, İ. (2003). Hemşirelerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. *Öneri Dergisi*, 5(20), 131-139.
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(Ek Sayı), 373-401.

## EKLER

### Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket, Covid 19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleriyle mesleki bağlılıkları arasında bir ilişki olup olmadığına dair bilgi edinebilmemiz için yapmakta olduğumuz araştırmanın bir parçasıdır. Bu anket aracılığıyla toplanan veriler sağlık çalışanlarının algıladıkları tükenmişlik düzeyleriyle algıladıkları mesleki bağlılık arasında nasıl bir ilişki olduğunu anlamak amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya katılmanız durumunda size verilen formları eksiksiz bir şekilde doldurmanız beklenmektedir. Bunun için en fazla 10 dakikanızı ayırmanız yeterli olacaktır. Araştırmada gizlilik esastır ve bu nedenle formda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi sorulmamaktadır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanız size hiçbir maddi fayda getirmeyeceği gibi maddi yükümlülük de getirmeyecektir. Araştırmada kimlik bilgileriniz istenmeyecek, toplanan diğer bilgileriniz araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİĞİT (Tez Danışmanı)	Sercan AYDIN (Araştırmacı)
Fen Edebiyat Fakültesi	Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi
Yakın Doğu Üniversitesi	Yakın Doğu Üniversitesi
E-posta: asra.babayigit@neu.edu.tr	Tel: 0544 805 33 12
	E-posta: psikologsercanaydin@gmail.com

**Ek 2: Katılımcı Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu**

Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi öğretim üyesi Dr. Asra Babayiğit ve Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Sercan AYDIN tarafından yapılacak “COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı çalışma hakkında tarafıma gerekli bilgilendirmeler yapıldı. Araştırmayla toplanacak verilerin yalnızca bu araştırma için kullanılacağı, kişisel bilgilerimin gizliliğine özen gösterileceği konusunda bana güvence verildi. Bu araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu, araştırmaya katılıp katılmamın bana hiçbir maddi fayda getirmeyeceği gibi maddi yükümlülük de getirmeyeceği hakkında bilgilendirildim.

ÇALIŞMAYA KATILMAYI KABUL EDİYORUM

### Ek 3: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

#### Değerli sağlık çalışanları;

Elinizdeki anketle tükenmişlik ve sosyal zekâ algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

–Adınızı soyadınızı yazmanıza gerek yoktur.

- Ankette yer alan soru ve maddelerden size en uygun olanı işaretleyiniz.

- Her madde için bir işaretleme yapınız ve maddeleri boş bırakmayınız.

-İşaretleyeceğiniz seçeneği yuvarlak içine alarak belirtiniz.

Verdiğiniz cevaplar kimseyle paylaşılmayacaktır. Samimiyetle ve gerçekçi cevaplar vermenizi rica eder şimdiden katkılarınız için teşekkür ederim.

Sercan AYDIN

### I-SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

#### 1. Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

#### 2. Yaşınız

20-25

26-30

31-35

36-40

41-45

46 yaş ve üstü

#### 3. Medeni haliniz

Bekâr

Evli

#### 4. Öğrenim düzeyiniz

İlkokul/İlköğretim

Lise

Ön Lisans

Lisans

Lisansüstü

**5. Mesleki Kıdeminiz**

- 1-5 yıl  16-20 yıl  
 6-10 yıl  21-25 yıl  
 11-15 yıl  26 yıl ve üstü

**6. Aylık Geliriniz**

- Asgari ücret (3.000 TL ve altı)  
 3.001-4.000 TL  
 4.001-5.000 TL  
 5.001-6.000 TL  
 6.000 TL üstü

**7. Görev tanımınız (Doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni vb.)**

Lütfen yazınız: .....

**8. Çalıştığınız Kurum**

- Kamu  
 Özel

**9. Çalıştığınız yerleşim yeri**

- Köy  
 Kasaba  
 İlçe  
 Şehir  
 Büyükşehir

#### Ek 4: Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazınız.

1 HİÇBİR ZAMAN	2 SADECE BİR DEFA	3 NADİREN	4 BAZEN	5 SIKSIK	6 ÇOĞUNLUKLA	7 HER ZAMAN
----------------------	-------------------------	--------------	------------	-------------	-----------------	-------------------

\_\_\_ 1- Yorgun

\_\_\_ 2- İnsanlar ile ilgili hayal kırıklığına uğramış

\_\_\_ 3- Umutsuz

\_\_\_ 4- Kapana kısılmış

\_\_\_ 5- Çaresiz

\_\_\_ 6- Çökmüş

\_\_\_ 7- Zayıf

\_\_\_ 8- Güvensiz

\_\_\_ 9- Uyuma güçlüğü

\_\_\_ 10- Yeter artık dayanamıyorum



### Ek 5: Mesleki Bağlılık Ölçeği

İfadeler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Bu mesleğin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.				
2. Bu mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
3. Mesleğimde öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.				
4. Mesleğimin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.				
5. Akrabalarımın mesleğimin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.				
6. Kendimi mesleğimin bir üyesi olarak görüyorum.				
7. Göstereceğim çaba ve katılım mesleğimin gelecekteki gelişimini etkiler.				
8. Zamanımın çoğunu gelecekteki mesleki kariyerim için ayıracağım.				
9. Hayatım boyunca bu meslekte kalacağım.				
10. Mesleğimin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.				
11. Meslektaşlarımla mesleğimi tartışmaktan hoşlanırım.				
12. Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.				
13. Gelecekte mesleğimde çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.				
14. Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.				
15. Mesleğimi sevmiyorum.				
16. İnsanlara mesleğimi söylerken utanırım.				
17. Bir fırsatını bulsam, mesleğimi değiştirim.				
18. Meslek olarak bu mesleği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.				
19. Mesleğimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.				
20. Meslek üyelerimin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.				
21. Mesleğimde gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.				
22. "Sağlık çalışanı olmak (doktorluk, hemşirelik, laborantlık, acil tıp teknisyenliği vb) bütüncül bir bilim ve sanattır" ifadesine tamamen katılıyorum.				
23. Mesleğimde profesyonelleşmemin geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.				
24. Mesleğimi uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.				
25. Mesleğimde profesyonelleşmekle ilgili endişelerim var.				
26. Mesleğimin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.				

## Ek 6: Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni Maili


n/mail/u/0/?tab=rm&ogbi#inbox/FMfcgxnwKjTWcXGqFPlrGbqTMGINHfDQbW


WhatsApp Webweb... new.getap.net Moxo Türkiye Logo İnteraktif Yergi Dair... Microsoft hesabı PSK 509 E-psikojatrı MMPI UYGULAMA...

Postalarda arayın

← 📧 🗑️ 📧 📧 📧 📧 📧 📧 ⋮

**Ölçek izni** (Gelen Kutusu x)

 **psikologsercanaydin@gmail.com**  
Sayın Çaprı, Lefkoşe Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim dalında yapacağım "Covid 19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlar


 **burhan Çaprı**  
Alıcı: ben ▾  
Değerli Arkadaşım,  
İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyorum.  
Sağlıklı günler...


<psikologsercanaydin@gmail.com> adresine sahip kullanıcı 18 Kas 2020 Çar, 18:42 tarihinde şunu yazdı:  
\*\*\*


Dr. Burhan ÇAPRI (PhD) (Assoc. Prof. Dr.)  
Mersin University, Faculty of Education,  
Department of Education Sciences  
Mersin /Turkey

Tel: +903243412815-42042/42043  
Fax: +90 3243412823

**3 Ek**

 TÖ-KF.doc

 Tükenmişlik Ölçeği


 Tükenmişlik Ölçeği

## Ek 7: Mesleki Bağlılık Ölçeği Kullanım İzni Maili


Postalarda arayın

📧 ⓘ 🗑️ 📧 ⌚ 🔄 📧 🗑️ ⋮

Fw: Ölçek hkn. Gelen Kutusu x

 **aynur CETINKAYA**  
Alıcı: ben ▾

Sayın Aydın;  
Mezun hemşireler ile metodolojik çalışmasını yaptığımız ölçeği ve yönergeyi ekte bulabilirsiniz; çalışmanızda kullanabilirsiniz.  
Başarılar ve kolaylıklar dilerim.  
Aynur Çetinkaya

 **Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Yönerge.doc**  
6,5 KB  
📄 🔄 ✎

↩️ Yanıtla ➡️ Yönlendir

## ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Bingöl’de doğdum ilkokul ve lise öğrenimlerimi burada tamamladıktan sonra 2017’de Lefke Avrupa Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun olduktan hemen sonra 2017’de Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programına başladım ve şuanda tez aşamasındayım. Bingöl’de kurucusu olduğum psikolojik danışmanlık merkezinde Psikolog olarak çalışmaktayım.

# İNTİHAL RAPORU

tez

## ORJİNALLİK RAPORU

% <b>15</b>	% <b>15</b>	% <b>6</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<b>doczz.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>katalog.ticaret.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>hastane.deu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>burkonturizm.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>tip.cu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>openaccess.maltepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>adudspace.adu.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

## ETİK KURUL RAPORU

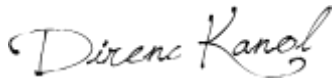
19.01.2021

Sayın Sercan Aydın

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/856 proje numaralı ve **“Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık alışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Mesleki Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.