



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**COVID – 19 PANDEMİSİNİN SOSYAL HİZMET
ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ DOYUM
DÜZEYLERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Eray KÖYLÜ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER

TOKAT - 2023

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Eray KÖYLÜ tarafından hazırlanan “Covid – 19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 28.04.2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda isimleri yer alan Jüri tarafından Oy Birliği / Oy Çokluğu ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan) : Prof. Dr. Yakup BUDAK

Üye : Prof. Dr. Ergün Haldun SÜMER

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER

ONAY

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

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER danışmanlığında hazırlamış olduğum "Covid-19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi" adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

28/04/2023

Eray KÖYLÜ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasında bilgilerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER'e ; emeği, hoşgörüsü ve sabrıyla her daim desteğini yanımda hissettiğim Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Doç. Dr. Rıza ÇİTİL'a ; bilgileri ile yol gösterici olan Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mücahit EĞRİ'ye ve Biyoistatistik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Osman DEMİR'e ; beni sık sık yüreklendiren çok kıymetli hocam İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yakup BUDAK'a tez çalışmama sağlamış oldukları katkılar için ayrı ayrı teşekkür ederim.

Bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan, maddi ve manevi desteklerini her daim yanımda hissettiğim, bu eğitim yolculuğunda beni sonuna kadar yüreklendiren sevgili anneme ve babama en içten duygularıyla teşekkürü bir borç bilirim.

28/04/2023

Eray KÖYLÜ

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNİN SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

KÖYLÜ, Eray

Yüksek Lisans, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER

2023, 88 Sayfa

Sosyal adalet, insan hakları, toplumsal refahın sağlanması ve toplum içindeki farklılıklara duyulan saygı, sosyal hizmet mesleğinin merkezidir. Sosyal hizmet insanların yaşam kalitesini ve işlevselliğini en iyi seviyeye getirmeyi amaçlayan bir meslek ve disiplindir. Covid-19 sürecinde sosyal hizmetler daha fazla önemli hale gelmiştir. Olağanüstü bir duruma hazırlıksız yakalanan tüm dünya bazı olumsuzluklar ile karşı karşıya kalmıştır. Bunların en başında da çalışanların iş yükü, çalışma saatlerinin artışı ve Covid-19'un etkileri gelmektedir.

Covid-19 pandemisinin sosyal hizmet çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki doyum düzeylerine etkilerinin değerlendirilmesi ve sosyal hizmet kapsamında bütüncül bir değerlendirmenin sağlanması bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Bu araştırma, Covid-19 pandemisi süresince sosyal hizmet kuruluşlarında aktif olarak çalışmış olan personelin, Covid-19 süreci ile İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu çalışmanın evrenini, Tokat ilinde bulunan sosyal hizmet kuruluşlarında pandemi döneminde aktif olarak çalışmakta olan 420 personel oluşturmaktadır. Bu çalışmanın örneklemi ise Tokat il merkezindeki sosyal hizmet kuruluşlarında pandemi döneminde aktif olarak çalışan 220 kişi ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Anket, Çapri Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada t-testi, Tukey testi kullanılmış ve ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Çalışmaya katılan 220 katılımcının %61,8'i (n=136) erkek, %38,2'si (n=84) ise kadındır. Katılımcıların kurumlara göre dağılımı incelendiğinde %34,1'i Tokat Huzurevi Müdürlüğünde, %26,4'ü Tokat Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde, %18,6'sı Tokat Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğünde, %10,9'u Tokat Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde ve %10'u Tokat Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünde görev yapmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $40 \pm 4,1$ olup, %12,9'u 22-30 yaş grubunda, %32,7'si 31-40 yaş grubunda, % 41,9'u 41-50 yaş grubunda ve %12,4'ü de 50+ yaş grubundadır. İçsel doyum ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri kurumlara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile farklı kurumlardaki kişilerin içsel doyum ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri benzerdir. Bağımsız gruplarda içsel doyum ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile kadın ve erkeklerin içsel doyum ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri birbirine yakındır. İçsel doyum düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p<0,05$), dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Tükenmişlik ölçeğinin haftalık çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), içsel ve dışsal doyum düzeyinin haftalık çalışma süresine göre anlamlı derecede farklılık göstermediği görülmüştür. İçsel ve dışsal doyum düzeyleri ile tükenmişlik düzeylerinin meslekte çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile meslekte farklı çalışma sürelerine sahip kişilerin içsel ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri benzer seviyededir.

Çalışma sonucunda, 55 saat ve daha fazla haftalık çalışma süresi olanların tükenmişlik düzeylerinin diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu, vardiyalı çalışmayanların içsel doyum düzeyinin vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal hizmet çalışanlarına kendilerine zaman ayırmaları ve stresle başa çıkabilmeleri için fırsatlar sunulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Sosyal Hizmet, Tükenmişlik, Motivasyon.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE BURNOUT AND PROFESSIONAL SATISFACTION LEVELS OF SOCIAL WORKERS

KÖYLU, Eray

MSc, Department of Occupational Health and Safety

Thesis Advisor: Dr. Instructor Member Yalçın ÖNDER

2023, 88 Pages

Social justice, human rights, social welfare, and respect for differences in society are central to the social work profession. Social work is a profession and discipline that aims to optimize people's quality of life and functionality. Social services have become more important during the Covid-19 process. The whole world, caught unprepared for an extraordinary situation, has faced some negativities. At the beginning of these are the workload of the employees, the increase in working hours and the effects of Covid-19.

The purpose of this research is to evaluate the effects of the Covid-19 pandemic on the burnout and professional satisfaction levels of social workers and to provide a holistic assessment within the scope of social work. This research is a cross-sectional and descriptive study aiming to determine the relationship between the Covid-19 process and Job Satisfaction and Burnout Levels of the personnel who have worked actively in social service organizations during the Covid-19 pandemic. The universe of this study consists of 420 personnel who are actively working in the social service institutions in the province of Tokat during the pandemic period. The sample of this study was made with 220 people who were actively working in social service institutions in the city center of Tokat during the pandemic period. Sociodemographic Questionnaire, Diabetes Burnout Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale were used as data collection tools. In the study, t-test and Tukey test were used and whether the difference between the means was significant or not was examined with one-way analysis of variance.

Of the 220 participants who participated in the study, 61.8% (n=136) were male and 38.2% (n=84) were female. When the distribution of the participants according to the

institutions is examined, 34.1% is in the Tokat Nursing Home Directorate, 26.4% is in the Tokat Care and Rehabilitation Center Directorate, 18.6% is in the Tokat Children's Homes Site Directorate, and 10.9% is Tokat Family and Social They work in the Provincial Directorate of Services and 10% in the Tokat Social Service Center Directorate. The mean age of the participants was $40 \pm 4.1\%$, 12.9% in the 22-30 age group, 32.7% in the 31-40 age group, 41.9% in the 41-50 age group and 12.4% ' of them are in the age group of 50+. Internal satisfaction, external satisfaction and burnout levels do not differ significantly according to institutions ($p>0.05$). In other words, the levels of internal and external satisfaction and burnout of people in different institutions are similar. In the independent groups, the levels of internal and external satisfaction and burnout did not differ significantly according to gender ($p>0.05$). In other words, the level of internal and external satisfaction and burnout levels of men and women are close to each other. While the level of internal satisfaction differs significantly according to educational status ($p<0.05$), the level of external satisfaction and burnout do not differ significantly according to educational status. While it was observed that the burnout scale differed significantly according to the weekly working time ($p<0.05$), it was observed that the internal and external satisfaction levels did not differ significantly according to the weekly working time. It was observed that the levels of internal and external satisfaction and burnout levels did not differ significantly according to the length of time they worked in the profession ($p>0.05$). In other words, the levels of internal and external satisfaction and burnout of people with different working hours in the profession are at similar levels.

As a result of the study, it was determined that the burnout levels of those who worked 55 hours or more per week were significantly higher than the other groups, and the internal satisfaction level of those who did not work in shifts was significantly higher than those who worked in shifts. It is important that social workers are given opportunities to take time for themselves and cope with stress.

Keywords: Covid-19, Social Work, Burnout, Motivation.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	i
ETİK SÖZLEŞME	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO DİZİNİ	xii
KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Covid-19	4
2.1.1. Koronavirüsün Tarihçesi.....	4
2.1.2. Covid-19 Epidemiyolojisi.....	7
2.1.3. Covid-19 Bulaş Yolları	8
2.1.4. Covid-19 Klinik Özellikleri	10
2.1.5. Covid-19 Tanı Yöntemleri.....	14
2.1.6. Covid-19 Tedavisi.....	15
2.1.7. Covid-19'dan Korunma	18
2.2. Sosyal Hizmet Kavramı	21
2.2.1. Sosyal Hizmet ve Engellilik	21
2.2.2. Sosyal Hizmetin ve Sosyal Hizmet Mesleğinin Tanımı	25
2.2.3. Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik ilkeleri	26
2.2.4. Sosyal Hizmetin Amacı	28

2.2.5. Sosyal Hizmet Uzmanının (Sosyal Çalışmacının) Rol ve Görevleri.....	29
2.2.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Etik Sorumlulukları	31
2.3. İş Doyumu.....	34
2.3.1. İş Doyumu Kavramının Tarihçesi.....	34
2.3.2. Sağlık Kurumlarında İş Doyumu Kavramı ve Önemi	36
2.3.3. İş Doyumunun Ölçülmesi	37
2.3.4. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	38
2.3.5. İş Doyumunun Faydaları	42
2.3.6. İş Doyumsuzluğunun Zararları	42
2.4. Tükenmişlik Kavramı	43
2.4.1. Tükenmişlik Kavramı ve Önemi.....	43
2.4.2. Tükenmişliğin Alt Boyutları.....	44
2.4.2.1. Maslach Tükenmişlik Modeline Göre Tükenmişliğin Alt Boyutları.....	44
2.4.2.1.1. Duygusal Tükenme	46
2.4.2.1.2. Duyarsızlaşma.....	47
2.4.2.1.3. Azalan Kişisel Başarı.....	48
2.4.2.2. Oldenburg Tükenmişlik Modeline Göre Tükenmişliğin Alt Boyutları .	50
2.4.3. Tükenmişliğin Nedenleri	51
2.4.3.1. Çevresel (Durumsal) ve Örgütsel Faktörler.....	52
2.4.3.2. Bireysel ve Demografik Faktörler	54
2.4.4. Tükenmişliğin Belirtileri ve Etkileri.....	57
2.4.4.1. Davranışsal Belirtiler ve Örgütsel Etkiler.....	58
2.4.4.2. Psikolojik Belirtiler ve Etkiler	59
2.4.4.3. Fiziksel Belirtiler ve Etkiler.....	59
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	60

3.1. Araştırma Bölgesi	60
3.2. Araştırmanın Modeli.....	60
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Büyüklüğü	60
3.4. Veri Toplama Araçları	60
3.5. Verilerin Toplanması	61
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	62
4. BULGULAR.....	63
4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular	63
4.4. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi.....	73
4.5. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Değişimi.....	73
4.6. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Haftalık Çalışma Saatine Göre Değişimi	75
4.7. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Meslekte Geçen Süreye Göre Değişimi.....	76
4.8. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Değişimi.....	77
4.9. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Çalışılan Kurumu Değiştirmeyi Düşünme Durumuna Göre Değişimi	77
4.10. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Mesleklere Göre Değişimi.....	78
5. TARTIŞMA.....	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
7. KAYNAKLAR	89
Ek-1. Covid – 19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi Anket Formu	111

Ek-2. Çapri Tükenmişlik Ölçeği	112
Ek-3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği	113
Ek-4. Etik Kurul Onay Yazısı.....	114
Ek-5. Çalışma İzni Yazısı	115
Ek-6. Özgeçmiş.....	116



TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1.1 Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	63
Tablo 4.1.2 Araştırma Grubunun Kronik Hastalık, Vardiyalı Çalışma ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı.....	64
Tablo 4.1.3 Araştırma Grubunun Covid-19 Tanısı Alma, İş Değiştirme ve Psikiyatrik Durumlarına Göre Dağılımı.....	65
Tablo 4.1.4 Araştırma Grubunun Covid-19 Tedbirlerine Dikkat Etme ve Covid-19 Nedeni ile Vefat Etme Durumlarına Göre Dağılımı	65
Tablo 4.1.5 Araştırma Grubunun Covid-19 Aşısı Olma Durumuna ve Oldukları Aşının Doz Sayısına Göre Dağılımı	66
Tablo 4.1.6 Araştırma Grubunun Covid-19 Aşı Öncesi ve Sonrası Durumlarına Göre Dağılımı	66
Tablo 4.2.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı	67
Tablo 4.2.2 Araştırma Grubunun İş Doyumu Ölçeği Maddelerine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	68
Tablo 4.3.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	72
Tablo 4.4.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Cinsiyet Durumuna Göre Dağılımı	73
Tablo 4.5.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	74
Tablo 4.6.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Haftalık Çalışma Süresi Durumuna Göre Dağılımı	75
Tablo 4.7.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Meslekte Geçen Süreye Göre Dağılımı.....	76
Tablo 4.8.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	77

Tablo 4.9.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının İş Değiştirme Durumuna Göre Dağılımı	78
Tablo 4.10.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Mesleklere Göre Dağılımı	79



KISALTMALAR

AASW	Avustralya Sosyal Çalışanlar Derneği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
ARDS	Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
BT	Bilgisayarlı Tomografi
Covid-19	Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HCoV	İnsan Koronavirüsleri
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
MISC	Multisistem İnflamatuvar Sendrom
NAWS	Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
OC	Trakel Organ Kültürü
RNA	Ribonükleik Asid
RT-PCR	Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SEM	Taramalı Elektron Mikroskopisi
SHUDER	Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
SİR	Sosyal İnceleme Raporu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TDK	Türk Dil Kurumu
TÖ	Tükenmişlik Ölçeği
ÜSYE	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu
WHO	World Health Organization
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilen Koronavirüs Hastalığı'nın (Covid-19) neden olduğu solunum yolu hastalığının etkileri ilk olarak 2019 yılında Çin Halk Cumhuriyetinin Wuhan kentinde görülmüştür. Daha sonra da dünyanın birçok ülkesine yayılmış ve çeşitli mutasyonlara uğrayarak artmaya devam etmiştir. DSÖ'nün, 27 Mayıs 2022 tarihli verilerine göre; dünya genelinde Covid-19 kaynaklı olarak 525.467.084 vaka tespit edilmiş, 6.285.171 kişi hayatını kaybetmiştir (WHO, 2022). Küresel düzeyde pandemi sürecinin sona erdirilmesi için tıbbi mücadele yoğun ve kapsamlı bir biçimde yürütülürken, ülkelerin bel kemiği olan ekonomik yapıda oluşan hasarların onarılması ve iyileştirilmesi için de çok önemli adımlar atılmıştır. Her ülkede ekonomik açıdan yaşanan durgunluğu önlemek ve bir yandan da küresel salgınla mücadele edebilmek için kritik önemde kararlar alınarak izlenecek yol haritası çizilmiştir. Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere dünyada istihdamın sürekliliğini ve çalışma yaşamının sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla işverenlere ve çalışanlara yönelik ciddi tedbirler alma zorunluluğu doğmuştur. Tüm sektörlerde çalışma hayatının devam edebilmesi için iş yerlerinde Covid-19 ile mücadele önlemlerinin alınarak uygulamaya geçirilmesi, ülke ekonomilerinin ana gündemine oturmuştur. Bu bağlamda; acil durumların yarattığı krizlerin iyi yönetilmesinin ülkelerin sosyo-ekonomik ve siyasal yapılarının istikrarı için önemli olduğu aşikârdır.

Ülkemiz açısından bakıldığında, işletmelerin bu süreci yönetirken başta Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu kararları olmak üzere diğer ilgili resmi makamların yayınlamış olduğu Covid-19 ile mücadele duyurularını, rehberlerini ve görsel afişlerini baz alarak faaliyetlerine özgü korunma yöntemleri geliştirdikleri ve bu hususlar çerçevesinde çalışmalarına devam ettikleri gözlenmiştir.

Bu kapsamda birçok kurumsal firma pandemi sürecini başarılı bir şekilde yöneterek yüzde yüz kapasite ile olmasa bile faaliyetlerine devam etmeyi sürdürmüşlerdir. İşverenler bu süreçte bir yandan ekonomik dengeleri sağlamak adına üretimi devam ettirmeye çalışırken diğer taraftan da çalışanların sağlığını korumak ve salgın riskinin çalışanlar üzerinde oluşturduğu başta psikolojik olmak üzere birçok

etkiyle de mücadele etmek için çeşitli politikalar geliştirerek süreci yönetmeye çalışmışlardır.

Özellikle çalışma hayatı, ülkelerin kapanma stratejileri ve sokağa çıkma kısıtlamaları sonrasında önemli ölçüde sekteye uğramış, ülke ekonomileri zorlanmaya başladığı andan itibaren ise iş yerlerinde Covid-19 ile mücadele politikalarının hayata geçirilmesi büyük önem kazanmıştır. Ekonomik istikrarın tekrar sağlanabilmesi için ülkeler tarafından iş yerlerinde sağlığı korumak ve Covid-19 ile mücadele etmek üzere yasal ve idari önlemlerin alınması zorunluluğu hasıl olmuştur.

Çalışanların sağlığının korunması, iş yerlerinin üretkenliğinde, verimliliğinde ve maddi kazanımların sürdürülebilirliğinde belirleyici bir unsurdur. Devletlerin yönlendiriciliğinde geliştirilen düzenlemeler yanında özel sektörün iş yerlerinde aldığı önlemler ve bu önlemlerin hayata geçirilmesi de ekonomik canlanma ve verimlilik için kritik önem taşımaktadır. Kritik süreçlerde uzaktan çalışma ile çalışanlarının sağlığını koruyan işletmeler, çalışanlarını iş yerine çağırdıklarında onların iş güvenliğini sağlamak ve iş sağlığını korumak için gerekli önlemleri de almışlardır.

İçinde bulunduğumuz güncel koşullar incelendiğinde, Covid-19 pandemisi çalışan kesim üzerinde oluşan tükenmişlik ve mesleki doyum ilişkisini ortaya çıkartmıştır. Alanyazın taramasında ülkemizdeki kamu kuruluşlarında yaşanan tükenmişlik, mesleki doyum ve Covid-19 pandemisi ilişkilerine yönelik sınırlı sayıda araştırmaların yanı sıra bu ilişkilerin ele alındığı az sayıda uzmanlık tezine rastlanmıştır. Ancak Covid-19 pandemisinin sosyal hizmet çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki doyum düzeylerine etkileri üzerine yapılmış ve bu değişkenlerin bir arada incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Covid-19 pandemisinin sosyal hizmet çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki doyum düzeylerine etkilerinin değerlendirilmesi üzerine yapılan bu ilk araştırmanın, bu alanda yapılacak diğer çalışmalara temel olacağı düşünülmektedir. Sosyal hizmet alanında çalışanların Covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlayan bu araştırmanın; alandaki sosyal hizmet çalışanlarına, kuruluş yöneticilerine ve sosyal politika yapıcılara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Covid-19 pandemisinin iş hayatı üzerinde büyük etkileri olmuştur. Salgını kontrol altına alabilmek için birçok iş yeri kapatılmış veya uzaktan/evden çalışma sistemine geçilmiştir. Ancak bazı sektörlerde çalışmanın devam etmek zorunda olması ve işin niteliği gereği uzaktan çalışmaya elverişli olmaması nedeniyle iş yerlerinde pandemiye karşı iş sağlığı ve güvenliği konusu gündeme gelmiş, Covid-19 pandemisi ek iş yüküne sebebiyet vermiş ve çalışanlar üzerinde hali hazırda var olan iş yükü Covid-19 salgını nedeni ile daha da artmıştır. Kimi kurum ve kuruluşlarda veyahut iş yerlerinde bulaşım yolu ile salgının önlenmesi amacı ile vardiyalı çalışma sistemine geçilmiş, bu vardiya süreleri bazı yerlerde 5'er gün bazı kurum ve kuruluşlarda ise 10'ar veya 14'er gün olarak dönüşümlü gerçekleşmiştir. Ayrıca kimi iş yerlerinde ise personel sayısı azaltılarak çalışmaya devam edilmiştir.

Covid-19 salgınına rağmen çalışmalarına devam etmek zorunda olan ve iş yükü katlanan hizmetlerin başında; engelli bireylere, toplumun yaşlı kesimine ve devlet korumasındaki çocuklara yönelik psikososyal destek hizmetlerini sunan ve bakım işlevlerini yerine getiren, bireylerin ve toplumların insan hakları çerçevesinde iyilik ve refah seviyesini artırmayı amaçlamakla birlikte genel olarak tüm insanların yaşamlarının işlevsel hale gelmesi ile ilgilenmekte olan sosyal hizmetlerin geldiği görülmüştür. Bu bağlamda araştırmanın temel amacı; Covid-19 pandemisinin sosyal hizmet çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki doyum düzeylerine etkilerinin değerlendirilmesi ve sosyal hizmet kapsamında bütüncül bir değerlendirmenin sağlanmasıdır. Araştırma ile birlikte literatüre yeni bilgiler kazandırılması, mikro boyuta ek olarak makro bir perspektif ile sosyal hizmete ilişkin bütüncül değerlendirmeler yapılarak öneriler sunulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19

Covid-19, SARS-CoV-2'nin sebep olduğu enfeksiyon hastalığıdır. CO ve VI koronavirüsten (İngilizce Coronavirus), D harfi İngilizce'de hastalık anlamına gelen *disease* kelimesinden, 19 ise vakaların görülmeye başladığı yıl olan 2019 yılından köken almaktadır.

2.1.1. Koronavirüsün Tarihçesi

Koronavirüsler (CoV'ler) üzerine yapılan moleküler tarihleme araştırmaları, bu virüslerin en son ortak atalarının 10.000 yıl önce var olduğunu işaret etmektedir. Genel olarak CoV'lerin ideal konaklarının uçabilen, sıcakkanlı kuşlar ve memeli omurgalılar olduğu ve bu virüslerin evriminde ve yayılmasında ana faktörler oldukları düşünülmektedir (Wertheim ve ark., 2013).

Hayvan CoV'lerinin solunum yollarında hastalıklara neden olduğu uzun süredir bilinmektedir. Şu anda kuş enfeksiyöz bronşit virüsünün (IBV, avian coronavirus) neden olduğu kuş enfeksiyöz bronşiti olarak bilinen enfeksiyonun, 1930'ların ortalarında tavukların ciddi bir solunum yolu enfeksiyonuna neden olduğu gösterilmiştir (Wertheim ve ark., 2013).

İnsan koronavirüsleri (HCoV) dönemi ise 1960'lı yıllarda Tyrrell ve Bynoe tarafından Birleşik Krallık Soğuk Algınlığı Araştırma Birimi'ndeki insan katılımcılar üzerinde araştırma yaparken hafif üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) olan kişilerin burun salgılarından doku kültüründe bir virüsü gözlemlediklerinde başlamıştır. Daha sonra 1966 yılında Hamre ve Procknow, soğuk algınlığı semptomları olan bir tıp mezunundan farklı doku kültürü özelliklerine sahip yeni bir virüs (HCoV-229E) yetiştirmeyi başarmışlardır (Jaiswal ve Saxena, 2020).

Yine 1960'lı yılların sonuna doğru, McIntosh ve arkadaşları trakeal organ kültüründe (OC) farelerin beyinlerine başarılı bir şekilde adapte edilen ancak doku kültüründe üremeyen IBV benzeri HCoV-OC43 gözlemlemiştir. HCoV-229E, HCoV-OC43 ve IBV'nin elektron mikroskobu altında benzer morfolojiye sahip

olduğunun görülmesinin ardından bu virüslerin yeni grubuna 1968'de koronavirüs adı verilmiş ve 1975'te aile adı Coronaviridae olarak kabul edilmiştir. HCoV-229E ve HCoV-OC43'ün her ikisi de hafif şiddette soğuk algınlığı benzeri enfeksiyona neden olmaktadır ve metodolojik çalışma zorluğu nedeniyle HCoV üzerindeki çalışmalar yavaş ilerlemiştir (Monto ve ark., 2014). Bu durum Şiddetli Akut Solunum Sendromunun (SARS) 2003 yılının Şubat ayı sonunda Çin'de ortaya çıkmasıyla son bulmuştur (Ksiazek ve ark., 2003).

SARS ilk olarak 2003 yılının Şubat ayı sonunda Çin'de ortaya çıkan viral bir solunum yolu hastalığıdır. Genel olarak SARS yüksek ateşle başlamakta ($>38.0^{\circ}\text{C}$), baş ağrısı, genel bir rahatsızlık hissi, ağrı ve hafif şiddette solunum semptomları sürece eşlik edebilmektedir. Hastaların yaklaşık %10-20'sine ishal ve 2-7 gün sonra kuru öksürük eşlik edebilmektedir. Çoğu hastada pnömoni gelişmektedir. Ölümcül vakalarda akciğer, bağırsak, karaciğer, böbrek ve beyin dâhil olmak üzere birçok organda virüs bulunmaktadır (WHO, 2022). Virüsün zoonotik bir rezervuardan çıktığı bilgisi olası kaynağının araştırılmasını teşvik etmiştir. Guangdong'daki canlı av hayvanı pazarlarındaki küçük memelilerin (misk kedileri) yakın ilişkili virüsler taşıdığı tespit edilmiştir (Lau ve ark., 2005). Çin at nalı yarasalar SARS benzeri koronavirüslerin doğal rezervuarları iken misk kedilerinin ara konak olduğu anlaşılmıştır (Li ve ark., 2015). SARS küresel salgını kontrol altına alınmadan önce Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Asya'da iki düzineden fazla ülkeye yayılmıştır. DSÖ'ye göre 2003 salgını sırasında dünya çapında toplam 8.098 kişi SARS ile hastalanmış, bunlardan 774'ü ölmüştür (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). DSÖ vaka tanımını karşılayan, hastalığı olan kişiler arasındaki vaka ölüm oranı yaklaşık % 3'tür (WHO, 2021). Şu anda dünyanın hiçbir yerinde bilinen bir SARS iletimi bulunmamaktadır. En son SARS-CoV enfeksiyonu insan vakaları, Nisan 2004'te laboratuvarında edinilen enfeksiyonlardan kaynaklanan bir salgında, Çin'de bildirilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Daha sonra 2004 yılında Amsterdam'da ateş ve bronşiolitli 7 aylık bir çocuktan ve yine aynı yıl Rotterdam'da pnömoni olan 8 aylık bir çocuktan HCoVNL63 tanımlanmıştır (Hoek ve ark., 2004). Yine 2004 yılında Çin'de pnömoni nedeniyle

hastaneye kaldırılan 71 yaşındaki bir erkekte HCoV-HKU1 tanımlanmıştır (Woo ve ark., 2005).

HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HCoV-HKU1 günümüzde endemik olarak görülen, özellikle kış aylarında sıklığı artan, insandan insana bulaşı yaygın olan ve tipik olarak bağışıklığı yeterli kişilerde soğuk algınlığı semptomlarına neden olan insan koronavirüsleridir. Daha sonra 2012 yılında Orta Doğu solunum sendromu (Middle East respiratory syndrome, MERS) adı verilen, enfekte tek hörgüçlü develerden insanlara geçen koronavirüsün (MERS-CoV) neden olduğu viral solunum yolu hastalığı ortaya çıkmıştır (Robinson ve ark., 2016). Hastalar tipik olarak ateş, nefes darlığı, öksürük şikâyetiyle hastanelere başvurmuşlardır. Ek olarak ishal gibi gastrointestinal şikâyetleri ve birçok hastada pnömoni, solunum yetmezliği ve böbrek yetmezliği gibi ciddi semptomlar gelişmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; WHO, 2022). Virüsün kökeni tam olarak anlaşılamamıştır ancak farklı virüs genomlarının analizine göre yarasalarda ortaya çıktığı ve daha sonra develere bulaşmış olabileceğine inanılmaktadır. Toplamda 27 ülke 2012'den bu yana vaka bildirmiş, enfeksiyon ve ilgili komplikasyonlara bağlı olarak bilinen 858 ölüme yol açmıştır (WHO, 2022). Mortalite oranı laboratuvar onaylı vakalar için hesaplandığında %35 olarak tahmin edilmektedir (WHO, 2022). Sağlık yetkilileri hastalığı ilk olarak Eylül 2012'de Suudi Arabistan'da bildirmişlerdir. Retrospektif araştırmalarla, daha sonra bilinen ilk MERS vakalarının Nisan 2012'de Ürdün'de meydana geldiği tespit edilmiştir. Şimdiye kadar tüm MERS vakaları arasında Arap Yarımadası'ndaki ve yakınındaki ülkelere seyahat etme veya bu ülkelerde ikamet etme ilişkisi kurulmuştur (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Günümüzde de MERS vakaları görülmeye devam etmektedir (WHO, 2022).

Hem MERS-CoV hem de SARS-CoV'den farklı olarak SARS-CoV-2, insanları enfekte eden koronavirüs ailesinin yedinci üyesidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; WHO, 2022).

2.1.2. Covid-19 Epidemiyolojisi

DSÖ Çin Ülke Ofisi'ne 31 Aralık 2019'da, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde Huanan deniz ürünleri pazarından kaynaklandığı düşünülen etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakası kümesi bildirilmiştir (WHO, 2022). Etken 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019 novel coronavirus, 2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır (WHO, 2022). Tayland Halk Sağlığı Bakanlığı, 13 Ocak 2020'de Çin'in Hubei eyaleti'nin Wuhan şehrinden ilk importe laboratuvar onaylı yeni koronavirüs (2019-nCoV) vakasını bildirmiştir. Bu Çin'in Wuhan şehrinden exporte ilk yeni koronavirüs vakasıdır (WHO, 2022). Ardından 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum Komitesi, yeni koronavirüs hastalığını Uluslararası Endişe verici Halk Sağlığı Acil Durumu (Public Health Emergency of International Concern) olarak ilan etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022). DSÖ tarafından 11 Şubat 2020 tarihinde 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (WHO, 2022). Hastalığın kıtalar arasında yayılmasının ardından DSÖ bu kez uyarı düzeyini en yüksek seviyeye çıkartarak Covid-19'u 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2022).

Aralık 2019'da tespit edilen pnömoni kümelenmesinden sonra hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarında da hastalık görülmüştür. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır. Ülkemizde ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır. Devam eden süreçte Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2022). Covid-19 pandemisinde 9 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla Türkiye'de 5 milyonu aşan doğrulanmış olgu, 50 binden fazla doğrulanmış ölüm söz konusu olmuştur. Buna göre Türkiye'de olgu ölüm hızı yaklaşık %0,9'dur (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Ülkemiz 9 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla dünyada doğrulanmış toplam olgu sayısında sırasıyla ABD, Hindistan, Brezilya, Rusya ve Fransa'dan sonra altıncı; doğrulanmış toplam ölüm sayısında ise on dokuzuncu sırada yer almaktadır (WHO, 2022). Li ve arkadaşlarının 425 vakada yaptığı çalışmada bulaştırıcılık katsayısı (R_0) 2.2 olarak tahmin edilmiştir; bu da ortalama olarak her hastanın 2.2 kişiye enfeksiyon yaydığı anlamına gelmektedir. Genel olarak bir salgın, R_0 1'den büyük olduğu sürece

artacaktır ve kontrol önlemleri R_0 değerini 1'in altına düşürmeyi amaçlamaktadır (Li ve ark., 2020). Covid-19 vaka oranı en düşük 0-4 yaş grubundadır. Yaş kategorisinden 18-29 yaş en büyük kümülatif Covid-19 vaka sayısını oluşturduğundan, referans olarak alındığında hastaneye yatış ve ölüm riski yaş arttıkça katlanarak artmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

2.1.3. Covid-19 Bulaş Yolları

Doğrudan insandan insana virüs içeren damlacıkları soluyarak bulaşma Covid-19 bulaşmasının başlıca yolu olarak belirtilmektedir. Esas olarak solunum partikülleri yoluyla yakın mesafeli temas (yaklaşık altı fit veya iki metreden daha yakın) ile bulaş olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşıрма veya konuşma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıkları diğer kişilerin soluması veya elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile de bulaş olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022; Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

SARS-CoV-2 dışkı, kan, oküler salgılar ve meni dahil olmak üzere solunumla ilgili olmayan örneklerde tespit edilmiştir ancak bu bölgelerin bulaşmadaki rolü belirsizdir (Chen ve ark., 2020; Colavita ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). DSÖ-Çin ortak raporuna göre fekalağız yoluyla bulaşma enfeksiyonun yayılmasında önemli bir faktör olarak görünmemektedir (WHO, 2022).

Covid-19 solunum sıvılarına maruz kalma yoluyla bulaşmakta ve maruziyet üç ana yolla gelişmektedir:

- Virüs içeren küçük damlacıkları ve partikülleri taşıyan havayı soluyarak,
- Virüs içeren bu küçük damlacıklar ve partiküllerin, özellikle öksürük veya hapşıрма gibi sıçramalar yoluyla gözlerde, burunda veya ağızda açıkta kalan mukoza zarlarında birikmesiyle,
- Virüs içeren solunum sıvılarıyla doğrudan veya üzerinde virüs bulunan yüzeylere dolaylı olarak dokunarak kontamine eller ile göz, burun veya ağız gibi mukozal zarlara dokunarak.

SARS-CoV-2 enfeksiyonu riski, kişinin maruz kaldığı virüs miktarına göre değişmektedir. Enfekte kişiye 3-6 fitten daha yakın olan kişilerin enfekte olma riski en yüksektir. Kaynaktan uzaklaştıkça ve kaynağın ekshalasyonundan sonra geçen süre arttıkça enfeksiyon riski azalmaktadır. Bir kişinin havada veya virüs bulaşmış bir yüzeye dokunarak maruz kaldığı virüs miktarını, havadaki virüsün yerçekimi ve hava akımı neticesinde azalan konsantrasyonu, sıcaklık, nem ve ultraviyole radyasyon gibi çevresel faktörlerden etkilenen zaman içinde viral canlılığın ve bulaşıcılığın aşamalı kaybı belirlemektedir. Çeşitli yüzeylerde virüsün dayanma süreleri ile ilgili çalışmalar yapılmış ve aerosollerle havada 3 saat, bakır yüzeylerde 4 saat, kartonda bir gün, paslanmaz çelikte 2 gün, plastikte 3 gün infektivitelerini koruyabileceği gösterilmiştir (Doremalen ve ark., 2020).

SARS-CoV-2'nin bulaşıcı bir kaynaktan altı fitten daha uzak mesafedeyken virüsün solunmasıyla bulaşması yakın mesafeye göre daha az olası olsa da meydana gelebilmektedir. Bu durum özellikle yetersiz havalandırılan kapalı mekanlarda enfekte kişinin fiziksel efor sarfetmesi ve sesini yükseltmesiyle (örneğin egzersiz yapmak, bağırarak, şarkı söylemek) artan solunum sıvısı ekshalasyonu bu koşullara uzun süre maruz kalmayla (tipik olarak 15 dakikadan fazla) tetiklenmektedir. SARS-CoV-2 salgınının raporları; kapalı, yetersiz havalandırılmış alanlarda (örneğin bir restoranda, bir otobüste) daha uzun mesafede hava yoluyla bulaşma potansiyelini vurgulamıştır (Lu ve ark., 2020; Shen ve ark., 2020). Henüz, enfeksiyon bulaşması için gereken virüs bulaşıcı dozu netlik kazanmamıştır.

Covid-19'la enfekte bir kişinin enfeksiyonu başkalarına bulaştırabileceği kesin aralık henüz belirsizliğini korumaktadır. SARS-CoV-2'yi bulaştırma potansiyeli, semptomların gelişmesinden önce başlamakta ve hastalığın seyrinin erken dönemlerinde en yüksek düzeye çıkmaktadır. Daha sonra bulaşma riski azalmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bulaşıcılığın semptom başlangıcından iki gün önce ve bir gün sonra zirve yaptığı ve yedi gün içinde azaldığı tahmin edilmektedir (He ve ark., 2020).

Viral RNA tespiti semptomların gerilemesiyle azalırken SARS-CoV-2 RNA günler veya haftalarca tespit edilmeye devam edilebilmektedir. Bu nedenle, iyileşme döneminde viral RNA'nın saptanması, mutlaka replikasyon yetkin virüsü (bulaşıcılık)

veya yeni bulaşıcı virüsün varlığını göstermemektedir. İyileşen bazı kişilerde hastalığın başlangıcından 3 ay sonrasına kadar üst solunum yolu örneklerinde SARS-CoV-2 RNA'sı saptanabilmektedir ancak hastalık sırasında olduğundan çok daha düşük konsantrasyonlarda replikasyon yetkin virüsün geri kazanılmadığı ve bulaşıcılık olasılığının olmadığı görülmektedir. Ağır hastalığı olan bazı kişiler, semptomların başlamasından sonra 20 güne kadar izolasyon ve önlemlerin uzatılmasını gerektirebilecek 10 günden uzun süre replikasyon yetkin virüs üretebilmektedir. Sınırlı veriler bazı ciddi düzeyde bağışıklığı baskılanmış hastaların (örneğin, lenfoma, hipogamaglobulinemi, hemopoietik kök hücre nakli alıcıları, AIDS, kemoterapi, sistemik kortikosteroidler ve biyolojik ilaçlarla immünosupresyonu olanlar) 20 günden uzun süre replikasyon yetkin virüs üretebildiğini gösterdiği için ek testler ve konsültasyon gerektirebilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

2.1.4. Covid-19 Klinik Özellikleri

Covid-19'un klinik özellikleri, asemptomatik / hafif semptomatikten şiddetli hastalık ve ölüme kadar uzanmaktadır. Belirtiler virüse maruz kaldıktan 2-14 gün sonra ortaya çıkmaktadır. Herkesin hafif veya ağır semptomlarla karşılaşma riski bulunmaktadır. Covid-19'un belirti ve semptomları; ateş, titreme, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, kas ağrıları, baş ağrısı, tat veya koku kaybı, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı veya burun akıntısı, kusma veya ishal ve deri döküntülerini içerebilmektedir. Bunlar ayrıca olası tüm semptomları içermemektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Covid-19 bazı hastalarda, semptomların başlamasından yaklaşık bir hafta sonra nefes darlığı ve şiddetli hastalığa ilerleyebilmektedir. Covid-19 için kuluçka süresinin, semptomlara maruz kalmanın başlangıcından itibaren 4-5 günlük bir medyan süre olmak üzere 14 güne kadar uzadığı düşünülmektedir. Semptomlar hastalığın şiddetine göre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Covid-19 ile hastaneye yatırılan kişilerde nefes darlığı, daha hafif hastalığı olan kişilere (hastaneye

yatırılmamış hastalar) göre daha yaygın olarak bildirilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Covid-19'un atipik sunumları sıklıkla görülmektedir. Yaşlılar ve tıbbi komorbiditeleri olan kişiler, hastalığın seyri sırasında daha genç veya komorbiditesi olmayan kişilere göre daha sonra ateş ve solunum semptomları yaşayabilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Yorgunluk, baş ağrısı ve miyaljinin, hastaneye kaldırılmayan kişilerde en sık bildirilen semptomlar arasında olduğu ve boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı veya rinorenin de belirgin semptomlar olduğu tespit edilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Covid-19'lu birçok kişi, bazen ateş ve alt solunum yolu belirti veya semptomlarından önce bulantı, kusma veya ishal gibi gastrointestinal semptomlar yaşamaktadır. Hastaların üçte birinde, özellikle kadınlar ve genç veya orta yaşlı hastalarda koku veya tat kaybı yaygın olarak bildirilmiştir (Giacomelli ve ark., 2020).

Dermatolojik belirtiler de Covid-19 ile ilişkili olabilmektedir. Sıklık bilinmemekle birlikte, raporlar pandeminin başlarında %0,2'den %20,4'e kadar çıkmaktadır. Covid-19 hastalarında hastalık şiddetinin, cilt semptomlarının ortaya çıkış zamanı ile ilişkisi net olarak bilinmemektedir. Klinik tablo çeşitli görünse de laboratuvar tarafından onaylanmış Covid-19'lu hastaların (hafif ila şiddetli hastalık arasında değişen) bildirilen en yaygın cilt belirtileri; makülopapüler döküntü, el ve ayak parmaklarında soluk lezyonlar ve ürtiker olmuştur. Covid-19 ve herhangi bir cilt belirtisi olan hastaların yaklaşık %60'ı ateş ve/veya öksürük bildirmiştir. Semptomlar çeşitli diğer hastalık durumlarına benzeyebileceğinden, Covid-19 hastalarında cilt belirtilerini değerlendirmek zor olmaya devam etmektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan kişilerin %33'ünde hiçbir zaman semptom gelişmediği tahmin edilmektedir (Oran ve Topol, 2021).

Genel olarak SARS-CoV-2 enfeksiyonlu yetişkinler, hastalık şiddeti kategorilerinde gruplandırılmaktadır. Bununla birlikte her kategori için kriterler, klinik kılavuzlar ve klinik araştırmalar arasında benzerlik veya farklılık göstermekte

ve bir hastanın klinik durumu zamanla değişebilmektedir (National Institutes of Health, 2022).

Hastalık şiddeti hafif ila kritik arasında değişmektedir. Hafif hastalık, Covid-19'un çeşitli belirti ve semptomlarından herhangi birine (örneğin ateş, öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal, tat ve koku kaybı) sahip olan ancak nefes darlığı olmayan hastalar olarak belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık %81'inin hafif veya orta derecede hastalığa sahip olduğu tahmin edilmektedir.

Ağır hastalarda dispne, hipoksi, SpO₂ 30 soluk/dakika, parsiyel arteriyel oksijen basıncı / solunan havadaki fraksiyone oksijen (PaO₂/FiO₂); kritik hastalığı olan hastalarda hepatik, renal, santral sinir sistemi veya trombotik hastalıklar da görülebilmektedir. Kritik hastalığın hastaların yaklaşık %5'inde görüldüğü tahmin edilmektedir (Wu ve McGoogan, 2020).

Covid-19 hastalığına bağlı artmış inflamatuvar yanıt gelişen hastaların bir kısmında, özellikle enfeksiyonun ilk haftasından sonra makrofaj aktivasyon sendromu ya da sitokin fırtınası tabloları ile uyumlu bir durum gelişebilmektedir. Virüse karşı gelişen inflamatuvar yanıtın çok daha abartılı ve kontrolsüz olmasıyla ortaya çıkan bu durumun erken tanı ve etkin tedavisi ARDS ve multi-organ yetmezliği başta olmak üzere ölümcül komplikasyonların gelişmesini engelleyebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Pandeminin başlarında yapılan raporlamalarda tüm ölümler kritik hastalığı olan hastalarda meydana gelmiş ve genel vaka ölüm oranı %2,3, kritik hastalığı olan hastalarda vaka ölüm oranı ise %49 olarak tespit edilmiştir. Çocuklar arasında hastalık şiddeti yetişkinlerden daha hafif ve etkilenen çocukların %94'ünde asemptomatik, hafif veya orta derecede hastalık, %5'inde ağır hastalık ve %1'den azında kritik hastalık görülmüştür (Wu ve McGoogan, 2020).

Çin'in Wuhan kentinde yapılan çok sayıda erken çalışmada, ağır Covid-19 hastalığı olan hastalar arasında hastalık başlangıcından nefes darlığı yaşadıkları zamana kadar geçen ortalama sürenin 5-8 gün, hastalığın başlangıcından ARDS'ye kadar geçen ortalama sürenin 8-12 gün ve hastalığın başlangıcından yoğun bakım

ünitesine (YBÜ) kabule kadar geçen ortalama sürenin 9,5-12 gün olduğu tespit edilmiştir. Covid-19'lu bazı hastaların hastalık başlangıcından yaklaşık bir hafta sonra hızla kötüleşme potansiyeli bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalar arasındaki ölüm oranı, çalışmaya ve hasta popülasyonunun özelliklerine bağlı olarak %39 ile %72 arasında değişmiştir. Hayatta kalanlar arasında ortalama hastanede yatış süresi 10- 13 gün olarak tespit edilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Yaşın, ağır hastalık, komplikasyonlar ve ölüm için güçlü bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Çin'de 44.000'den fazla onaylanmış Covid-19 vakasının bulunduğu kohortta, vaka ölüm oranı ilerleyen yaşla birlikte artış göstermiş ve en yaşlı grupta en yüksek seviyede ölüm gözlenmiştir. Seksen yaş ve üzeri kişilerde ölüm oranı %14,8; 70-79 yaşta %8,0; 60-69 yaşta %3,6; 50-59 yaşta %1,3; 40-49 yaşta %0,4 ve 40 yaşından küçükler için %0,2 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada vaka ölüm oranı komorbidite ile artmaktadır ve altta yatan kardiyovasküler hastalığı olanların %10,5'inin, diyabetlilerin %7,3'ünün, kronik solunum hastalığı olanların %6,3'ünün ve kanserlilerin %5,6'sının Covid-19 ilişkili sebeplerden öldüğü belirtilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Bugüne kadar Covid-19'dan iyileştikten sonra SARS-CoV-2 ile reenfeksiyon hakkında sınırlı veri mevcuttur. Yayınlanmış vaka raporları reenfeksiyonun mümkün olduğunu göstermiştir ancak Covid-19'dan iyileşen kişilerin SARS-CoV-2 ile yeniden enfeksiyona karşı ne kadar süreyle korunduğu, koruma sağlamak için hangi antikor konsantrasyonuna ihtiyaç olduğu ve ne sıklıkta reenfeksiyonun meydana gelebileceği belirsizliğini korumaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

SARS-CoV-2 ile enfekte olan bazı hastalarda enfeksiyondan dört veya daha fazla hafta sonra, bazen ilk semptomların iyileşmesinden sonra yeni, tekrarlayan veya devam eden semptomlar ve bulgular görülmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Hafif, orta, ağır, kritik gibi hastalık şiddeti kategorileri için yapılan tanımlar gebe hastalar için de geçerliliğini korumaktadır. Bununla birlikte, bazı müdahaleler için eşik, gebe hastalar ve gebe olmayan hastalar için farklı olabilmektedir. Örneğin

gebelik sırasında oksijen talebinde fizyolojik değişikliklere uyum sağlamak ve fetüse yeterli oksijen sunumunu sağlamak için deniz seviyesinde oda havasında satürasyon % 95 altına düştüğünde, oksijen takviyesi gebe hastalar için önerilmektedir. Giderek artan veriler, Covid-19'lu çocukların yaşadığı klinik semptomların yetişkinlere benzer olduğunu, ancak hastalığın genellikle yetişkinlerden daha hafif olduğunu ve semptomların ciddiyetinin çocuğun yaşına göre değiştiğini göstermektedir. SARS-CoV-2 ile enfekte olan birçok çocuk asemptomatik kalmakta veya hafif hastalık geçirmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Covid-19'lu çocuklarda yaygın olarak bildirilen semptomlar arasında öksürük veya ateş bulunmakta ve birçok çocuk ayrıca gastrointestinal veya başka semptomlar yaşamaktadır. Covid-19'lu çocukların çoğunda asemptomatik veya hafif hastalık olsa da çocuklarda ölümler dâhil ciddi sonuçlar da bildirilmiştir. Altta yatan belirli hastalıkları olan her yaştan çocuklarda ciddi hastalık riski yüksek olabilir. Ayrıca bebekler (12 aylık) Covid-19'dan kaynaklanan ciddi hastalık riski altında bulunmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

2.1.5. Covid-19 Tanı Yöntemleri

Enfeksiyon şüphesi olan tüm semptomatik hastalarda Covid-19 olasılığının düşünülmesi ve hasta maske takmadıysa maskesi takılarak Covid-19 için ayrılmış alana yönlendirilerek test yapılması önerilmektedir. Özellikle solunum yolu semptomları ve yeni başlayan ateşi olan hastalarda veya belirgin bir nedeni olmayan şiddetli alt solunum yolu semptomları olan hastalarda Covid-19'un olasılık olarak düşünülmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu tür hastalar, SARS-CoV-2 bulaşının olduğu bir bölgede bulunuyorsa veya önceki 14 gün içinde Covid-19'u doğrulanmış veya şüphelenilen bir kişiyle yakın temas halindeyse şüphe artmaktadır (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022).

Eldeki verilere göre Covid-19 teşhisinde RT-PCR testi referans standart olarak kabul edilmektedir ve viral nükleik asidin saptanması temeline dayanmaktadır. Ancak son çalışmalar, yanlış negatif sonuçların olabileceği konusunda uyarıda bulunmuş ve BT incelemesinin önemine değinmiştir. Bu çalışmalar, BT'nin Covid-19 teşhisi için

%98 duyarlılık gösterdiğini ve erken teşhis için RT-PCR testine tamamlayıcı bir rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Bu nedenle BT incelemesi Covid-19 teşhisinde ve hastalığın izlenmesinde önemli bir rol oynayabilir (Himoto ve ark., 2020).

Covid-19 teşhisinde kullanılan bir diğer alternatif, serolojik (antikor) testlerdir. Bu testler, akut enfeksiyon teşhisinde RT-PCR'ın yerine veya tamamlayıcısı olarak kullanılan önemli bir alternatiftir. Serolojik testlerin bazı avantajları, daha ucuz ve daha kolay uygulanabilir olmalarıdır. Ayrıca daha önce SARS-CoV-2 ile enfekte olan bireyleri tespit edebilirler, hatta bu kişiler hiç test edilmemiş olsalar bile. Bu nedenle serolojik testler, SARS-CoV-2'nin epidemiyolojisini daha iyi anlamak ve gelecekteki hastalık risklerini belirlemek için izleme araçları olarak kullanılabilirler (Bastos ve ark., 2020).

2.1.6. Covid-19 Tedavisi

Sağlık sistemine giren ve ayakta tedavi gören tüm Covid-19 hastalarının yüz yüze veya tele-sağlık takip ziyaretleri ihtiyacı bulunmaktadır. Ayakta hasta takiplerinin yapılması için belirlenen sağlık ekipleri tarafından telefon ile bu kişilerin semptom ve klinik durumlarının sorgulanması ve gereken veya şüpheli durumlarda yerinde değerlendirmenin yapılması önerilmektedir. Hidrasyon, antipiretikler, analjezikler ve antitusifler dâhil olmak üzere semptomatik tedavilerin gerektiğinde başlatılması önerilmektedir. Hastalara bir sağlık hizmeti sağlayıcısına tekrar başvurmasını gerektiren semptomlar [örneğin yeni başlayan dispne, kötüleşen dispne (özellikle hasta dinlenirken ortaya çıkan veya günlük aktiviteleri engelleyen dispne), mental durum değişiklikleri] hakkında bilgi vermek gerekmektedir. Hastalar bir klinikten, acil servisten veya hastaneden taburcu edilmeden önce ev olanakları değerlendirilip hastanın kendini evde izole edip edemeyeceği, hastanın ve yakınlarının işbirliğine uyup uyamayacağı, hastaların barınma, uygun beslenme, bakıcı ve tele-sağlık için uygun bir cihaza erişimi gibi faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Hastalar oksijen desteği alırken taburcu edilirse taburcu olduktan hemen sonra oksimetre takibi ve yakın klinik takip önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Covid-19'un patogenezi iki ana sürecin yönlendirdiği düşünülmektedir. Klinik seyrin başlarında hastalık öncelikle SARS-CoV-2'nin replikasyonu tarafından yönlendirilmektedir. Klinik seyrin ilerleyen safhalarında hastalık, SARS-CoV-2'ye karşı doku hasarına yol açan düzensiz bir immün/inflamatuar yanıt tarafından yönlendiriliyor gibi görünmektedir. Bu anlayışa dayanarak doğrudan SARS-CoV-2'yi hedef alan tedavilerin hastalığın erken evrelerinde en büyük etkiye sahip olacağı, immünosupresif/antiinflamatuar tedavilerin ise Covid-19'un sonraki aşamalarında daha faydalı olacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Mümkün olduğunda Covid-19 semptomları olan hastaların, yüz yüze bakım almadan önce telesağlık ziyaretleri yoluyla triyaj edilmesi önerilmektedir. İlk triyaj sırasında klinik personelinin, hangi hastaların evde destekleyici bakım almaya uygun olduğunu ve hangi hastaların yüz yüze değerlendirme gerektirdiğini belirlemesi önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Yönetim planları hastanın vital bulgularına, fizik muayene bulgularına, ciddi hastalığa ilerleme için risk faktörlerine ve sağlık bakım kaynaklarının mevcudiyetine dayanmaktadır. Takip sıklığı ve süresi, ciddi hastalık riskine, semptomların ciddiyetine ve hastanın kötüleşen semptomlarını bildirme yeteneğine bağlı olarak değişmektedir. Yaşlıların ve ciddi Covid-19'a ilerleme riski ile ilişkili tıbbi durumları olan kişilerin yüz yüze değerlendirilmesi için daha düşük bir eşik belirlemek gerekmektedir. Depresyon ve anksiyete dâhil olmak üzere uzun süreli sosyal izolasyonun potansiyel olumsuz etkilerinin farkında olmak önemlidir. Ayakta tedavi gören tüm hastalara kendi kendine bakım, izolasyon ve takip ile ilgili talimatlar vermek ve herhangi bir kötüleşen semptom için bir sağlık kuruluşu veya yerel bir acil servis ile iletişime geçmeleri gerektiğini anlatmak gerekmektedir. Covid-19 olan hastalar asemptomatik olabilmekte veya diğer akut viral veya bakteriyel enfeksiyonlardan ayırt edilemeyen semptomlar yaşayabilmektedir (örn. ateş, öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, kas ağrısı, baş ağrısı, gastrointestinal semptomlar). Diğer solunum yolu viral enfeksiyonları (örn. grip), toplum kökenli pnömoni, konjestif kalp yetmezliği, astım veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı alevlenmeleri ve streptokokal farenjit dâhil olmak üzere semptomların diğer olası etiyolojilerini de düşünmek önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Covid-19 hastalarının yaklaşık %80'inin tıbbi müdahale veya hastaneye yatmayı gerektirmeyen hafif bir hastalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Hafif Covid-19'lu hastaların çoğu (viral pnömoni ve hipokseminin olmaması olarak tanımlanır) ayakta bakım ortamında veya evde tedavi edilebilmektedir. Orta derecede Covid-19 (viral pnömonisi olan ancak hipoksemisi olmayanlar) veya ağır Covid-19'u (dispnesi, hipoksemisi veya akciğer tutulumu >%50 olanlar) olan hastalar, pulmoner hastalık hızla ilerleyebileceğinden, yakın izleme ihtiyaç duymakta ve hastaneye yatmayı gerektirmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının görevleri arasında, ciddi Covid-19'a ilerleme riski yüksek olabilecek hastaları belirlemek de yer almaktadır. Çünkü bu hastalar anti-SARS-CoV-2 monoklonal antikor tedavisi için aday olabilmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının ayrıca bir hastanın tele-sağlık için bir telefona, bilgisayara veya tablete erişimi olup olmadığını, klinik ziyaretleri için yeterli ulaşım araçlarına sahip olup olmadığını ve yiyeceğe düzenli erişimleri olup olmadığını araştırması önerilmektedir. Klinisyenin hastanın gerektiğinde günlük aktivitelere yardımcı olabilecek bir bakıcısı olduğunu doğrulaması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Covid-19 hastalarını hastaneye kabul etmek için sabit bir kriter bulunmamaktadır. Kriterler bölgeye ve hastane tesislerine göre değişmektedir. Ağır hastalığı olan hastalar tipik olarak hastaneye yatırılmakta ancak şiddetli hastalığı olan bazı hastalar yüksek enfeksiyon prevalansı ve sınırlı hastane kaynakları nedeniyle kabul edilememektedir (National Institutes of Health, 2022).

Covid-19 genellikle çocuklarda yetişkinlere göre daha hafiftir ve hastalığı olan çocukların önemli bir kısmında asemptomatik enfeksiyon görülmüştür. Covid-19'lu çocukların çoğu herhangi bir özel tedavi gerektirmemektedir. Covid-19'lu çocukların tedavisine ilişkin yeterli veri bulunmadığından öneriler, yetişkin hastalar için sonuç ve güvenlik verilerine ve çocukta hastalık ilerleme riskine dayanmaktadır. Hafif veya orta derecede hastalığı olan çocukların çoğu yalnızca destekleyici bakımla tedavi edilebilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Çocuklarda remdesivir aşağıdaki durumlar için önerilmektedir.

- Şiddetli hastalık için risk faktörleri olan ve ek oksijene acil veya artan ihtiyacı olan Covid-19 enfeksiyonu olan ≥ 12 yaş hastanede yatan çocuklar
- Şiddetli hastalık için risk faktörleri olup olmadığına bakılmaksızın acil veya artan ek oksijen ihtiyacı olan 16 yaş ve üzeri Covid-19'lu hastaneye yatırılan çocuklar

Hastaneye kaldırılmamış ancak ciddi hastalık için risk faktörleri olan Covid-19'lu çocuklarda, anti-SARS-CoV-2 monoklonal antikor ürünlerinin kullanımı için ya da aleyhinde tavsiyede bulunmak için yeterli kanıt yoktur. Klinik bir araştırma dışında Covid-19 veya MISC'li hastanede yatan çocuklar için sarilumab kullanımı önerilmemektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

2.1.7. Covid-19'dan Korunma

Covid-19'dan korunmak için kapalı ve halka açık yerlerde, iki yaş üzerinde, maske takmak gerekmektedir. Genel olarak dış ortamlarda maske takmaya gerek yoktur ancak çok sayıda Covid-19 vakasının olduğu bölgelerde, kalabalık açık hava ortamlarında ve tam olarak aşılanmamış diğer kişilerle yakın temas halinde olunan etkinliklerde maske takmak önerilmektedir. Bağışıklık sistemini zayıflatan bir rahatsızlığı olan veya ilaçlar alan kişi, tam aşıli olsa dahi kendisini korumak için tüm önlemleri alması gerekmektedir. Diğer insanlardan en az 6 fit (yaklaşık iki metre veya iki kol uzunluğu) uzak durmak ve kalabalıklardan ve yetersiz havalandırılmış alanlardan kaçınmak gerekmektedir. Özellikle restoranlar, barlar, spor salonları veya sinema salonları gibi kalabalıklarda bulunmak insanları Covid-19 için daha yüksek risk altına sokmaktadır. Eğer bu alanlarda bulunmak gerekiyorsa mümkünse pencere ve kapılar açılarak temiz hava girişinin sağlanması gerekmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Ellerin, özellikle halka açık bir yerde bulunduktan sonra veya burun silindikten, öksürdükten veya hapşırdıktan sonra sık sık sabun ve suyla en az 20 saniye yıkanması gerekmektedir. Yıkamak özellikle yemek yemeden veya yemek hazırlamadan önce, yüze dokunmadan önce, tuvaleti kullandıktan sonra, halka açık

bir yerden ayrıldıktan sonra, burun sildikten, öksürdükten veya hapşırdıktan sonra, maskeye dokunduktan sonra, bebek bezini değiştirdikten sonra, hasta birine bakım verdikten sonra ve hayvanlara veya evcil hayvanlara dokunduktan sonra önemlidir. Sabun ve su hazır değilse en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanı kullanılması, ellerin tüm yüzeylerine sürülmesi ve kuruyana kadar ovulması önerilmektedir. Yıkanmamış ellerle gözlere, burna veya ağza dokunmaktan kaçınılması gerekmektedir. İnsanların gözlerine daha sık dokunmalarına neden olabildiğinden kontakt lens yerine bir süre gözlük kullanılması önerilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Maske takılıyorsa maskenin içine öksürüp hapşıırılabilir. Öksürme ve hapşıırmadan sonra en kısa zamanda yeni, temiz bir maske takılması ve ellerin yıkanması gerekmektedir. Maske takılmamışsa öksürürken veya hapşıırırken daima ağzın ve burnun mendille kapatılması veya dirseğın içinin kullanılması gerekmektedir. Kullanılmış mendiller çöp kutusuna atılır, eller hemen sabun ve su ile en az 20 saniye yıkanır, sabun ve su hazır değilse ellerin en az %60 etanol veya %70 izopropanol içeren bir el dezenfektanı ile temizlenmesi gerekmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Masalar, kapı kolları, ışıık anahtarları, tezgâhlar, kulplar, telefonlar, klavyeler, tuvaletler, musluklar ve lavabolar dâhil sık dokunulan yüzeylerin her gün temizlenmesi gerekmektedir. Bir evde ya da iş yerinde bir kişi hastaysa veya Covid-19 testi pozitif çıktıysa sık dokunulan yüzeylerin dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Yüzeyler kirliyse dezenfeksiyondan önce deterjan veya sabun ve su kullanarak yüzeylerin temizlenmesi önerilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Hastanın sağıık durumunun ateş, öksürük, nefes darlığı veya diğeri Covid-19 semptomları için günlük olarak izlenmesi gerekmektedir. Ateşin egzersiz yaptıktan sonraki 30 dakika içinde veya asetaminofen gibi vücut sıcaklığını düşürebilecek ilaçlar alındıktan sonra ölçülmemesine dikkat etmek gerekmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Sabun veya deterjan içeren bir ev temizleyicisi ile temizlik, yüzeylerdeki mikrop miktarını azaltarak yüzeylerden bulaş riskini azaltmaktadır. Çoğu durumda tek başına temizlik, yüzeylerdeki çoğu virüs parçacığını ortadan kaldırmaktadır. Evde hasta olmadıkça veya son 24 saat içinde evde Covid-19 pozitif olan biri olmadıkça, evde Covid-19 bulaşmasını azaltmak için dezenfeksiyon önerilmemektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Hasta bir kişi için (mümkünse) ayrı bir yatak odası ve banyo bulundurulması ve hasta kişi temizlik yapabiliyorsa hasta olan kişiye özel temizlik ve dezenfeksiyon malzemeleri sağlanması gerekmektedir. Ayrıca hasta kişinin ortak alanları her kullanımından sonra yüzeylerin ve eşyaların temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Hasta kişi temizleyemiyorsa odaya girmeden önce bir maske takılması ve hasta kişiden de maske takmasının istenmesi gerekmektedir. Temizlik ve dezenfeksiyon ürünleri için gerekirse eldiven giyilmesi gerekmektedir. Hasta olan kişiyle teması sınırlamak için yalnızca gerektiğinde (alan kirlendiğinde) hasta kişinin çevresinin temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi önerilmektedir. Yemekten sonra hasta kişinin kullandığı bulaşık ve mutfak eşyaları tutulurken eldiven giyilmesi, bulaşıkların ve mutfak eşyalarının sabun ve sıcak suyla veya bulaşık makinesinde yıkanması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Hasta olan kişi için özel, astarlı bir çöp kutusu kullanılması; çöp torbalarını çıkarırken ve çöpleri tutarken ve atarken eldiven kullanılması, çöpü attıktan sonra ellerin yıkanması gerekmektedir. Sabun ve su hazır değilse ve eller gözle görülür şekilde kirli değilse en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanının ellerin tüm yüzeylerine sürülmesi ve ellerin kuruyana kadar ovulması gerekmektedir. Eller gözle görülür şekilde kirliyse daima en az 20 saniye sabun ve suyla yıkanması ve yıkanmamış ellerle gözlere, burna ve ağza dokunmaktan kaçınılması gerekmektedir. Son 24 saatten daha kısa bir süre içinde hasta kişinin kullandığı alanlara (yatak odası ve banyo gibi) girilecekse (en az birkaç saat mümkünse daha uzun beklenmesi önerilmektedir) yüzeylerin temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Odaya girerken maske takılması, pencerelerin açılması, hava akışını artırmak için fanlar kullanılması gerekmektedir. Hasta kişinin kullandığı alana, 24 saat ile üç gün arasında girildiyse kullanılan alanlardaki yüzeylerin temizlenmesi gerekmektedir

(dezenfeksiyona gerek yoktur). Kişi hasta olduktan üç günden fazla bir süre sonra girilirse ek bir temizliğe (rutin temizlik dışında) ihtiyaç duyulmamaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Dezenfektan olarak dodesil benzen sülfonik asit, etanol, hidrojen peroksit, sodyum hipoklorit, kuaterner amonyum, glutaraldehit, izopropil alkol vb. kimyasallar kullanılabilmektedir. Covid-19 maruziyeti sonrası profilaksi için hidrosiklorokin de dâhil olmak üzere herhangi bir ilacın kullanımı önerilmemektedir (National Institutes of Health, 2022).

Mutlaka önerilen dozda ve uygun süre dikkate alınarak aşı olunması gerekmektedir. Covid-19 aşıları, özellikle ağır hastalık ve ölüm olmak üzere Covid-19 hastalığını önlemede etkilidir ve insanların Covid-19'u yayma riskini azaltmaktadır. Çalışmalar aşılardan Covid-19'a neden olan virüsün bazı varyantlarına karşı işe yarayabileceğini, bazılarının karşı daha az etkili olabileceğini göstermektedir. Covid-19 aşılarının zayıflamış bağışıklık sistemi olan kişileri ne kadar iyi koruduğu veya insanları ne kadar süre koruyabildiği henüz net olarak belli değildir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

2.2. Sosyal Hizmet Kavramı

Engelli bireylere, toplumun yaşlı kesimine, çocuklara, gençlere, kapsayıcı hali ile toplumun tüm dezavantajlılarının refah düzeyini arttırmaya yönelik psikososyal destek çalışmalarının gerçekleştirilmesi sosyal hizmet kavramına genel bir bakışı ortaya koymaktadır.

2.2.1. Sosyal Hizmet ve Engellilik

Gelişen hizmet modelleri ile sosyal hizmet; ülke nüfusu içinde farklı gruplara hizmet sunmayı hedefleyen uygulamalı bir meslektir. Bu meslek dalının hizmet verdiği gruplardan biri de engelli bireylerdir.

Bireyler doğdukları andan başlayarak farklı özellik ve becerilere sahip olurlar. Bireylerin bazıları farklı sebeplerden kaynaklı engelli doğabilmekte veya ileri ki

yaşantılarında meydana gelen bir sebepten kaynaklı engelli olabilmektedir (Tunç, 2011).

Engelli bireylere uygulanan sosyal hizmetin kapsamını anlamak için engellilere yönelik yaklaşımları bilmek önemlidir. Engellilere yönelik birtakım modeller bulunmaktadır. Bunlar; geleneksel, medikal, sosyal ve insan hakları modelleridir, yaklaşımlarıdır. Son zamanlarda engellilik alanını tanımak ve incelemek için daha çok tıbbi (medikal) model ve sosyal model üzerinde durulmaktadır (Arıkan, 2019).

Geleneksel Model: Bu modele göre engelli kişilerin yaşadıkları toplumda yer edinmelerini genellikle sevaba girme, hayır ve yardımseverlik gibi durumlar belirlemektedir. Bu da engelli kişileri diğer insanların vicdani duygularına bırakmakta ve yetersizliği olmayan kişilerle eşit bir şekilde yaşama katılmalarına engel olmaktadır. Geleneksel modelin kabul gördüğü zamanlarda engeli bulunan kişiler yanlış uygulama ve tutumlara (şiddet, istismar, ihmal) maruz kalmışlardır (Arıkan, 2019).

Tıbbi (Medikal) Model: Engellilik, genel olarak tıbbi model bakımından incelenmiştir ve bireylerin engeline odaklanılmıştır. Tıbbi model engelliliği toplumun sorunu olarak görmez, sorunu bireysel olarak ele alır ve bu da engelli olan bireylerin toplumdan dışlanmasına sebep olur. Tıbbi model engelli bireylerin ihtiyacı olan her şeye tıp sorunu olarak bakar, bireylerin yetersizliklerine odaklanarak yetenek ve güçlerini görmez (Erbay, 2019).

Sosyal Model: Sosyal model engelli bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları negatif durumların toplumun engellerinden dolayı bu bireylere bakış açılarından ve çevredeki düzenlemelerden kaynaklandığı üzerinde durmuştur. Engelliliği bir rahatsızlık ya da sorun olarak değil de sosyal bir durum olarak görmüş ve bireysel değil toplumsal olarak düşünülmesine vurgu yapmıştır. Engelli bireylerin de diğer bireylerle eşit bir şekilde topluma katılması gerektiğini benimsemiştir. Sosyal model kişileri engelli duruma sokan şeyin bireylerin kendi yetersizlikleri olmadığını, bunun asıl nedeninin yaşanılan toplum tarafından bu bireylerin kısıtlanması, damgalanması ve ayrımcılığa uğramaları olarak kabul eder. Dolayısı ile sosyal model engelli

bireylerin toplumdan dışlanması yerine toplumla bir bütün olarak yaşam sürmelerini kabul etmektedir (Erbay, 2019).

İnsan Hakları Modeli: Sosyal modelin uzantısı olarak kabul edilen insan hakları modeli engelli kişilere hak temelli bakar. Engelli bireylerin yaşadıkları sorunları insan haklarının uygulanmamasından kaynaklanan adaletsizlik olarak değerlendirir. Bu model yetersizliği olan kişilerin hasta olarak değil hakları olan insan olarak görülmesini temel alır (Arıkan, 2019).

Engellilik alanında sosyal hizmet; sosyal model ve insan hakları modeli gibi engelliliğe öncelikle bireye insan olmasından dolayı elde ettiği haklar temelinde bakar. Sosyal hizmet uzmanları, insan haklarına bağlı olarak, bireyleri bütüncül bakış açısı ile ele alır. Engelli bireylerin yetersizlik alanlarını sadece onun bir yönü olarak görür. Bu bakış açısı insanların iç dünyalarına önem verir ve onların kendi kaderlerini kendilerinin belirlemesi hakkı olduğu inancını destekler (Australian Association of Social Workers, 2016). Sosyal çalışmacılar özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, hastanelerin sosyal hizmet birimlerinde, mesleki rehabilitasyon merkezlerinde, engelli danışma merkezlerinde, özel eğitim okullarında vb. kurumlarda görev alabilmektedir (Erkan, 2003).

Kişileri içinde yaşadığı çevresi ile birlikte değerlendiren sosyal hizmet mesleği ve bu mesleğin uygulayıcısı olan sosyal hizmet uzmanları, sadece engelli bireylerle çalışma yürütmekle kalmaz, bireyin ve ailesinin içinde bulundukları çevre ve yaşam şartları gibi konuları da dikkate alır, bu şartların ve çevre koşullarının iyileştirilmesini ve bireylerin sosyal refahlarını arttırmayı sağlayacak koşulları sağlamaya çalışır (Tekindal ve Özden, 2017).

Engelli bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları, bireylerin ve ailelerinin haklarını savunarak güçlenmelerini sağlayarak ihtiyaç duydukları alanlarda onların bu ihtiyaçlarını gidermek noktasında birlikte çabalarlar. Avustralya Sosyal Çalışanlar Derneği (AASW) bu alanda sunulan sosyal hizmetin bazı yaklaşımları içerdiğini ve rolleri olduğunu açıklamıştır. Bu roller; engelli bireyler için var olan ya da olabilecek riskleri belirlemek, bireylerin güçlü yanlarını belirlemek ve psikososyal değerlendirme yapmak. Engelli bireylerin fiziksel ve sosyal olarak yaşama

katılımlarını engelleyen durumları ortadan kaldırmaya çalışmak, bu engelleri kaldırmak için çeşitli kurumlar ve işletmelerle görüşüp bilgilendirme yapmak. Aileler ve engelli bireylerin yaşadıkları sorunlara karşı farkındalığı arttırmak ve bireylerin kapasitelerini geliştirmek. Kaynaklara erişimi sağlamak, birçok farklı disiplinle ve meslekle iş birliği içinde olmak, temel ihtiyaçlardan olan barınma konusunda yardımlar etmek, karar verme sürecini desteklemek ve bakım için planlamaları yaparak vaka yönetimi yapmak. Engelli bireylerin hakları konusunda savunuculuğunu yapmak ve değişimini desteklemek. Engelli bireyler, aileleri ve gruplar ile çalışmalar yapmak, ruhsal yönden başa çıkma kapasitelerini artırmak ve davranışlarında olumlu değişimler için planlama desteği vererek danışmanlık yapmak. Engelli bireyin arzu ettiği hayatı yaşaması için fırsatları sağlamak, kaynaklarla ilgili bilgileri toplamak ve planlamayı kolaylaştırmak (Cantekin ve Pekasıl, 2019).

Engelli bireyler ile aileleri arasında ya da diğer insanlarla olan olumsuz durum ve çatışmaları çözüme kavuşturarak arabuluculuk yapmak. Engellilik alanında politikaların geliştirilmesinde öncülük etmek (Australian Association of Social Workers, 2016).

Sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcısı olan uzmanlar engelli bireylerle çalışmalarını; engelli bireyler, engelli olan bireylerin aileleri ve engelli bireyler ve bu bireylerin ailelerine toplumsal boyutta uygulanan sosyal hizmet olmak üzere üç farklı şekilde uygular (Erkan, 2003).

Uzmanlar; özel eğitim hizmetinden yararlanacak kişilerin özel eğitim hizmeti almaları için sosyal incelemelerini yaparak onların SİR'lerini (sosyal inceleme raporu) yazmak; özel gereksinimli bireylerin ruhsal, sosyal ve mesleki rehabilitasyonlarını sağlayarak bu kapsamda grup kuralları ile bu kurallara uyumlarını tesis etmek; bireye arkadaş ilişkileri geliştirmesi için sosyal davranış becerileri kazandırmak ve bu becerileri desteklemek, bu bireylerin eğitimlerinin eğitim verilen kurum ve okul dışında da sürekliliğini sağlayabilmek için aileleri bilgilendirerek ailelerin rehabilitasyon çalışmalarına katılımını sağlamak, bireyin yaşadığı üzüntü ve kendini suçlu hissetmek gibi durumların önüne geçmek amaçları ile bu tür konularda mesleki çalışmalar yürütmek gibi roller üstlenirler.

Sosyal hizmet uzmanı, ailenin ekonomik ve diğer sorunlarını tespit eder ve devamlı bir şekilde takibini yapar. Toplumla çalışma kapsamında ise sosyal hizmet uzmanları, özel eğitim ile ilgili kaynakları harekete geçirir, çeşitli proje ve çalışmalar yürütürerek toplumsal farkındalık oluşturmaya çalışırlar (Tekindal ve Özden, 2017). Engelli bireyler ile çalışma yürüten uzmanların koruyucu-önleyici, düzenleyici-geliştirici ve rehabilite etme rolleri bulunmaktadır (Erkan, 2003).

Bütüncül desteği odak alan sosyal hizmet uzmanları, engelli bireylerin yaşamsal bütün gereksinimlerini gidermek amacıyla uygun hizmetleri sağlar. Uzmanlar, müracaatçıların güçlendirmek için gerekli değerlendirmeleri ve sosyal, yasal, ekonomik, kültürel yapıların etkilerini inceleyerek müdahalelerini planlar. Bu müdahale planlarını uygularken karşılaştığı zorluklarda, (ailesel, sosyal ve kurumsal) multidisipliner ekiplerle işbirliği içinde çalışır ve bireylerin haklarına saygı gösterip kendi hayatlarını kendilerinin belirlemesine destek olurlar (Australian Association of Social Workers, 2016).

2.2.2. Sosyal Hizmetin ve Sosyal Hizmet Mesleğinin Tanımı

Sosyal adalet, insan hakları, toplumsal refahın sağlanması ve toplum içindeki farklılıklara duyulan saygı sosyal hizmet mesleğinin merkezidir. Sosyal hizmet insanların yaşam kalitesini ve işlevselliğini en iyi seviyeye getirmeyi amaçlayan bir meslek ve disiplindir. Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği ile beraber sosyal hizmeti temsil eden uluslararası kuruluş olan Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu 2014 genel kurulu küresel gözden geçirme raporu sosyal hizmeti; uygulamaya yönelik bir meslek ve disiplin olarak tanımlamış ve insanların sosyal olarak güçlenmesini, değişimlerini, sosyal yaşama uyumlarını sağlayıp kişilerin refahlarını yükseltmek için yapılır diye açıklamıştır (Ifsw, 2014).

Sosyal hizmet bilgi ve tecrübeyi birlikte harmanlayarak bunu toplumun faydasına kullanması bakımından gelişen bir meslektir (Duyan, 2014). Sosyal hizmet mesleğinin hedefi yalnızca var olan problemleri çözümlemek değil diğer yandan da bu problemlerin kaynaklarına inerek nedenlerini bulmak, çözüme kavuşturmak, insanların iyilik hallerini sağlamaktır. Bu sebeptendir ki sosyal hizmet uzmanları

yaptıkları çalışmalarda insan haklarını temel alırlar (Zengin ve Altındağ, 2016). Sosyal hizmetin meslekleşmesinde çeşitli güçlükler olmuştur. Bu güçlüklerden en önemlisi mesleğin çıkış noktasının hayırseverlik, yardımlaşma ve dayanışmaya dayanmasıdır (Acar ve Duyan, 2003).

Sosyal hizmet mesleği zamanla artan bilgi düzeyi ve değişen sosyal yapıyla doğru orantılı olarak çok farklı alanlarda kendini gösterecek her durumda odağı, çevresi içinde bireydir. Yüzyıldan fazla zamandır var olan evrensel bir mesleğin hedef kitlesinin farklı birçok mesleğe göre daha fazla olması, tüm ülkelerde uygulanıyor olması ve bu mesleğin diğer kendisine yakın bilim dallarıyla bir bütünlük ile çalışması, üstünde uzlaşma ile tam bir tanım yapmayı zorlaştırmaktadır. Fakat tüm tanımların ortak noktası, insanlara yardım hizmeti sunmak amacıyla sosyal ve toplumsal işlevselliğin artırılmasıdır.

Sosyal hizmet mesleği bütün insanlığın sosyal işlevselliği ile ilgileniyor olsa da sosyal hizmet mesleğinin en esas görevi toplumun en savunmasız ve dezavantajlı grupları (çocuklar, ileri yaş bireyler, yoksul bireyler, zihinsel ve fiziksel olarak engelli olan bireyler veya etnik kökenlerinden dolayı azınlıkta olanlar vb.) ile sosyal adaletsizliğe, baskı ve ayrımcılığa uğrayan kişileri önceliğidir (Selçuk ve Güzel, 2016).

2.2.3. Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik ilkeleri

Etik ilkeler sosyal hizmetin temelidir, yapılan çalışmaların ana kaynağı ve sınırlarıdır. Etik ilkeler kapsamı dışında yapılan çalışma sosyal hizmet olamaz. Etik ilkeler için sosyal hizmet mesleğinin yemini demek doğru olacaktır (Topçuoğlu, 2013). Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği 2004 yılında, mesleki etik ilke ve sorumlulukları temel alarak “*Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları*” adıyla çıkardığı kitapçıkta sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcısı olan uzmanların bağlı oldukları etik ilkeleri ve sorumlulukları 12 madde ile açıklamıştır (Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, 2004).

1. Her insanın kendine özgü bir değeri vardır ve bu değer onun saygı görmesini gerektirir.

2. Her insanın başkasının hakkını ihlal etmemek koşuluyla kendisini geliştirme hakkı ve toplumun gelişimine katkı verme sorumluluğu vardır.
3. Her toplum, yönetim biçimi ne olursa olsun tüm üyelerinin en üst düzeyde yararı için işlev görmeli; üyelerinin kendilerini geliştirmeleri için gerekli koşul ve olanakları sağlamalıdır.
4. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde ve kaynağını bu Bildirge'den alan diğer uluslararası belgelerde ifade edilen bireylerin ve grupların temel insan haklarına saygı gösterilmelidir.
5. Sosyal hizmet uzmanları kendilerinin yardımına ve tavsiyesine gereksinim duyan herkese (cinsiyet, yaş, özürlü olma, renk, ırk, toplumsal sınıf, dil, din, siyasal görüş ve cinsel tercih durumuna göre ayırım yapmaksızın) mümkün olan en iyi hizmeti sunar.
6. Sosyal hizmet uzmanları mesleki tutum, karar ve eylemlerinde sosyal adaletsizlikle mücadele eder.

Bu nedenle:

- Özellikle incinebilir baskı altındaki birey ve gruplarla birlikte ya da onlar adına toplumsal değişmeyi sağlamak için çaba gösterir;
 - Öncelikle yoksulluk, işsizlik, ayrımcılık gibi toplumsal sorunlarda odaklaşır;
 - Toplumsal sorunlara ilişkin bilinç ve duyarlılık düzeyinin yükseltilmesini amaçlar ve karar sürecine etkin katılımı sağlamak için çalışır.
7. Sosyal hizmet uzmanlarının nesnel olma, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirme, uygulama yaptıkları alanlarda yetkin olma sorumlulukları vardır.
 8. Sosyal hizmet uzmanları, gizlilik, mahremiyet/özel hayatın korunması ve mesleki çalışmalarında elde ettikleri bilgiyi sorumlu bir biçimde kullanma ilkelerine uyar. Bu ilkelerle ülke mevzuatı arasında uyumsuzluk olduğu zaman bile gizlilik ilkesine bağlı kalır.
 9. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla işbirliği içinde çalışır ve onları en üst düzeyde katılım için destekler. Müracaatçılarına çalışmalarının yararlarına ve olası risklerine ilişkin bilgi verir. Çalışmalarında öncelikle müracaatçıların yararını gözetir; bununla birlikte üçüncü kişileri de göz ardı etmez.

10. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarından sonuçları onların yaşamlarını etkileyebilecek eylemlerin belirlenmesinde, kendileriyle işbirliğine girmelerini ve sorumluluk almalarını bekler. Yasal zorlamanın gerekli olabileceği durumlarda, bir tarafın sorununun çözümü ilgili diğer kişilerin aleyhine sonuçlar doğuruyorsa tarafların beyanları dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Ancak sosyal hizmet uzmanlarından yasal zorlamanın kullanılmasını en aza indirmesi beklenir.
11. Sosyal hizmet uzmanları terörizm, işkence ya da benzer yollara başvuran kişi, grup, siyasal güç veya diğer güç odaklarına doğrudan ya da dolaylı bir biçimde destek vermez veya kayıtsız kalmaz.
12. Sosyal hizmet uzmanları, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nce hazırlanan Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumluluklarını kabul eder ve etik temele dayalı olarak karar verir. Meslekleşme sürecinde sosyal hizmetin önemli dinamiği 'etik'tir ve sosyal hizmet meslek elemanlarının en önemli sorumluluklarındandır. Bireylerin birbirleri ile olan ilişkilerinde doğruyu, iyiliği temel alan etik, odağı insan olan bir mesleğinde tabi ki merkezi olarak kendini göstermektedir. Etik ilkelerin hedefi sosyal hizmet meslek elemanlarına yol gösterici olmak ve müracaatçıları korumaktır (Özateş, 2010).

2.2.4. Sosyal Hizmetin Amacı

İnsanların yaşam kalitelerini, işlevselliklerini, sosyal refahlarını arttırmak, ilgi ve yeteneklerini geliştirmelerine destek olmak, sosyal risklerin meydana gelmesini önlemek yani insanların ihtiyaçlarını gidermek ve bireylerin potansiyellerini geliştirmek sosyal hizmetin amaçları arasındadır (Beki, 2010).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NAWS), sosyal hizmetin amaçlarını dört maddede açıklamıştır;

- 1) Sorun çözme ve sorunlarla baş etmede kişilerin gelişmesini sağlamak ve bireyi tek başına değil çevresi içinde ele almak.
- 2) İnsanlar ile onlara hizmet sağlayan kaynak ve fırsatlar sunan sistemler arasında bağlantı kurmak.

- 3) Kaynakları ve hizmetleri sağlayan sistemlerin insani çalışmalarını ve etkinliğini teşvik etmek.
- 4) Sosyal politikaların geliştirilmesi ile iyileştirilmesi için katkı koymak.

Bu amaçlara Zastrow dört amaç daha eklemiştir:

- a) İnsanların iyilik halini gözetmek, eşitsizlikleri, yoksulluğu ve sosyal adaletsizlikleri en aza indirmek.
- b) Savunuculuk yaparak, sosyal ve ekonomik eşitliği sağlayan politikalar ile hizmetlerin devamlılığını sağlamak.
- c) Sosyal hizmet çalışmalarının güçlenmesi için bilgi ve becerilerin geliştirilmesini sağlamak.
- d) Kültürel farklılıkları dikkate alarak uygulamaları geliştirmek (Zastrow, 2010).

2.2.5. Sosyal Hizmet Uzmanının (Sosyal Çalışmacının) Rol ve Görevleri

Sosyal hizmet, önceleri yardımseverlik ve gönüllülük olarak yapılan belli bir organizesi olmadan yürütülen hizmet iken değişen toplum yapısı ve bundan kaynaklı gelişen sosyal sorunlarla baş etmede etkili olunamaması sebebiyle yapılan bu hizmetlerin mesleğe dönüşmesi zorunluluğu oluşmuştur (Sürsavur, 2018). Bu zorunluluk beraberinde mesleği uygulamaya sokacak, alan ile ilgili eğitim almış profesyonellere gereksinim duyulması sonucunu doğurmuştur. Sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcısı olan sosyal hizmet uzmanları (sosyal çalışmacılar), ekonomik, sosyal ve kültürel anlamda problemleri olan birey, aile, grup ya da toplulukların problemlerini belirleyerek çözümlemelerine yardımcı olan profesyonel meslek elemanlarıdır. Sosyal hizmet uzmanları, kişilerin, ailenin ya da toplumun, çevresinde kendi iradesi dışında gelişen negatif koşulları ortadan kaldırmasına destek olurlar (Erdem, 2019).

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği tarafından sosyal hizmet uzmanı; üniversitede sosyal hizmet lisans eğitimini tamamlayarak sosyal hizmet mesleğinin ilgili olduğu alanlarda bilgili ve yetkin olan kişiler olarak tanımlanmıştır (Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, 2004). Sheafor ve Horejsi (2012)'ye göre sosyal hizmet

uzmanı; mesleki bilgi, etik ve yeterlilik gibi konular da donanımlı olmanın yanında dezavantajlı insanlara yardım edebilecek nitelikleri de barındırmalıdır. Dezavantajlı kişi ve grupların yeteneklerini ve güçlü yönlerini ortaya çıkarmalı, istedikleri ve mutlu olabildikleri bir hayat sürmelerini sağlayabilmelidir. Sosyal hizmet uzmanlarının çok kültürlü toplumsal bir yapıda etkili bir müdahalede bulunabilmesi için çalışma yaptığı bireylerin kültürel özelliklerine ve farklılıklarına karşı hassasiyet göstermeleri önemlidir.

Bireylerin kendi yararları için karar verme özgürlüğü bakımından bilinçlendirilmelerinde sosyal hizmet uzmanının rolü önemlidir. Sosyal hizmet toplumdaki birçok farklı sorunla ilgilenmesi sebebiyle tüm alanlarda bilgiye ihtiyaç duyar ve bu nedenle oldukça geniş bilgiye sahiptir. Sosyal hizmet uzmanı; çocuk gelişimi, yetişkin eğitimi, engellilik ve engelli bireylerin eğitimleri, gecekondü problemleri, velayet, evlat edinme, sosyal güvenlik ile ilgili yasalar, hastaneler, cezaevleri, psikolojik rahatsızlıklar, madde bağımlılıkları, sivil toplum kuruluşları, huzurevleri gibi daha birçok alanla alakalı bilgiye hâkim olmalı ve bu bilgileri mesleki çalışmalarında etkili ve verimli bir şekilde kullanmalıdır (Uysal, 2019).

Her mesleğin profesyonel uygulayıcılarından meslekle ilgili yapması beklenen sorumlulukları vardır. Sosyal hizmet mesleği bilgiyi, beceriyi ve değerleri odak alan bir meslektir. Sosyal hizmet mesleği dezavantajlı kişi ve grupların gelişmesi, güçlenmesi ve sosyal refahının artırılması amacıyla hizmet sunan meslektir. Bu sebeple sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcısı olan sosyal hizmet uzmanlarının da belirli yasalar, politikalar doğrultusunda rol ve görevleri bulunmaktadır. Sheafor ve Horejisi (2012) de sosyal hizmet uzmanlarının rol ve görevlerini şu başlıklarla açıklamıştır;

- Arabulucu Rolü: Müracaatçının gereksinimlerini bilerek onun sorunlarını çözmek amacı ile gerekli kaynakları kullanmasında ve bu kaynaklara erişiminde arabuluculuk yapmak.
- Savunucu Rolü: Müracaatçıyı desteklemek, korumak veya kaynak dağılımı gibi konularda adil ve eşit dağılım için savunuculuk yapmak.
- Eğitici Rolü: Müracaatçıların toplumsal ve günlük yaşamda karşı karşıya kaldıkları ve onların negatif olarak etkileyen durumlarla baş etmelerini

kolaylaştırmak, onlara olumsuz durumlara nasıl adapte olabileceklerini öğretmek.

- Danışman Rolü: Bireyler, aileler veya gruplar ile süren dengeleme bakımı, sosyal tedavi, psiko-sosyal değerlendirme ve teşhis gibi süreçlerde müracaatçıya destek olmak.
- Vaka Yöneticisi Rolü: Müracaatçının gereksiniminin tanımlanması, değerlendirilmesi, yönlendirilmenin yapılması, alacağı hizmet ve tedavi planının yapılması, verilen hizmeti gözleme ve müracaatçının desteklenmesi gibi alanlarda vaka yöneticiliği yapmak.
- İş Yüğü Yöneticisi Rolü: Uzman çalışma planı hazırlayarak, zamanı yönetmeli ve değerlendirmeler yapmalıdır.
- Personel Geliştiricisi Rolü: Çalışanların işe uyum sürecini ve eğitimini, personelin yönetimini, denetimini ve danışmanlığını yapmak.
- Yönetici Rolü: Yönetici için organizasyonun gözetimini yapmak, kurum içinde ve kurum dışındaki eş güdümü sağlamak, politika ve programlar geliştirmek.
- Sosyal Değişim Ajanı Rolü: Toplumsal problemlerin ve politikaların çözümlemesini yapmak, toplumda ilgi uyandırarak toplumun harekete geçmesini sağlamak ve sosyal imkânların gelişmesini sağlamak.
- Araştırmacı/Değerlendirmeci Rolü: Değişen ve gelişen yaşam şartlarına uyarak bilgi, beceri ve uygulamalar geliştirmek ve bunları mesleki disiplinine bağlı olarak kullanmak.
- Profesyonel Rolü: Öz değerlendirme, bireysel ve mesleki gelişimi ve sosyal hizmet mesleğinin geliştirilmesi gibi rolleri bulunmaktadır.

2.2.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Etik Sorumlulukları

Sosyal hizmet uygulamalarında önemli bir konuda sosyal çalışmacıların müracaatçılar ile çalışırken onlara karşı etik sorumluluklarıdır ve bu sorumluluklar müracaatçı ile çalışma sürecini doğrudan etkilemektedir (Yanardağ, 2020). Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2004), sosyal hizmet uzmanının müracaatçılarına yönelik etik sorumluluklarını şu başlıklarda açıklamıştır;

Müracaatçılara Bağlılık: Sosyal hizmet uzmanları toplumsal sorunları dikkate alarak müracaatçısının ihtiyaçlarını belirler ve onların iyilik halleri için çalışır. Müracaatçıların farklılıklarını kabul eder ve ayrımcılık yapmadan tüm müracaatçılarına büyük bir şevk ile destek olur. Müracaatçının çıkarı ile toplum çıkarının çatıştığı durumlarda müracaatçıya gerekli açıklamaları yaparak farklı öneriler de bulunur.

Müracaatçının Kendi Kaderini Tayin Edebilmesi: Müracaatçıların kendi kaderini başka insanların haklarına zarar vermediği sürece kendisinin belirleme hakkına saygı duyar ve onun kendini gerçekleştirmesine destekçi olur.

Bilgilendirilmiş Onam: Uzman, müracaatçıyla çalışmaya başlarken verilecek hizmetin amacını, ne kadar süreceğini, olası riskleri, sınırlılıkları açıklar ve müracaatçıya onaylama ya da geri çekilme hakkı olduğu konusunda bilgilendirme yaparak müracaatçının sorularına cevap verir.

Kültürel Yetkinlik ve Sosyal Farklılık: Uzman kültürün insan için önemini kabul etmeli ve müracaatçısının kültürü ile ilgili bilgi sahibi olmalı ona hizmet verirken kültürel farklılıklara karşı saygılı ve duyarlı davranmalıdır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı sosyal farklılıkların özelliklerini (renk, ırk, etnik köken, yaş, cinsiyet, cinsel tercih, dini inanış, özel gereksinimli olma, vb.), anlamalı ve bunlarla ilgili konularda kendini geliştirmelidir.

Mahremiyet ve Gizlilik: Uzman, müracaatçıdan aldığı bilgilerin gizliliğinin ve mahremiyetinin sağlanmasından ve korunmasından sorumludur. Müracaatçıdan alınan bilgiler ancak mesleki zorunluluklar durumunda ve müracaatçının kendisi veya onun yerine yasal olarak onay vermeye yetkisi olan kişinin onayı varsa açığa çıkarılabilir. Müracaatçının onayı olmadan hiçbir bilgi üçüncü kişilerle paylaşılmamalıdır.

Kayıtlara Ulaşma: Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçıların kendileriyle alakalı kayıtlara belirli ölçüde ulaşabilmelerini sağlamalıdır. Müracaatçı bilgilerine ulaşırken diğer kişilerin müracaatçı bilgilerini görmesi engellenmelidir.

Hizmetin Kesintiye Uğramaması: Sosyal hizmet uzmanları olası tavin, hastalık, engel durumu, ölüm ve hesapta olmayan durumlarda verilen hizmetin aksamaması için gerekli tedbirleri almalıdır.

Çıkar Çatışmaları: Uzman, çıkar çatışmalarına karşı duyarlı davranmalı ve mesleğinin tarafsızlığını korumalı, tarafsızlığına zarar verecek durumların meydana gelmesine engel olmalıdır. Var olan bir çatışma durumunda müracaatçısını bilgilendirmeli ve onun çıkarlarını gözeterek durumu çözmelidir. Kendi çıkarları doğrultusunda müracaatçıları kullanmamalı ve ihtiyaçlar doğrultusunda çatışma yaşayan birden fazla kişi ile çalışıyorsa (eşler, aile üyeleri) hangisinin müracaatçı olduğu konusunda bilgilendirme yapmalıdır.

Duygusal veya Cinsel İlişki: Sosyal hizmet uzmanı ister şuan çalışma yaptığı isterse geçmişteki müracaatçısıyla karşılıklı rıza olsa da olmasa da duygusal ve cinsel temas kurmamalıdır.

Fiziksel Temas: Uzman, müracaatçısıyla kültürel yakınlaşma (tokalaşma) dışında fiziksel temasta bulunmamalıdır.

Cinsel Taciz: Uzman, müracaatçısına cinsel içerikli sözlerden ve davranışlardan kaçınmalı ve müracaatçısını taciz etmemelidir.

Kırıcı Dil Kullanımı: Uzmanlar, müracaatçılarına yönelik olarak yazılı veya sözlü bir şekilde onun onurunu zedeleyecek, küçük düşürecek bir söylem veya dil kullanmamaya özen göstermelidir.

Hizmetler İçin Ödemeler: Kamuda veya özel sektörde ücretli çalışıyor ise sosyal hizmet uzmanı, müracaatçılarından herhangi bir ücret talebinde bulunamaz, hediye kabul edemez. Eğer uzmanlık alanı ile ilgili özel hizmet sunuyorsa ücretin sunduğu hizmete uygun olmasına ve müracaatçısının maddi durumuna göre belirlenmesine dikkat etmelidir.

Hizmeti Sonlandırma: İstenilen amaca ulaşılması, ihtiyaç duyulmaması veya müracaatçının ihtiyaçlarına cevap verilememesi gibi durumlarda uzman verilen hizmeti ve mesleki ilişkiyi sonlandırmalıdır.

2.3. İş Doyumu

Çalışma yaşamlarına yönelik duygusal bir tepki olan iş doyumu, bireylerin işlerine karşı geliştirdikleri davranışlardan oluşmaktadır. Günlük hayatta kullanılan kavram olan doyum gibi ihtiyaçların giderilmesini içeren bir kavramdır (Kuzulugil, 2012). Öztürk (2013)'e göre iş doyumu, “Çalışma yaşamı sonucu elde edilen maddi çıkar; iş görenin birlikte çalışmaktan hoşnut olduğu iş arkadaşları; bir eser, ürün ve hizmet meydana getirmenin sağladığı mutluluktur.” İş doyumuna etki eden etmenler ve bunların nihayetinde oluşan denge, eşitlik, iyilik kavramları iş doyumunu meydana getirmektedir. Eğer birey, işini bu kavramlarla kendisi ve başkaları için tutarlı bulursa kendisi ve başkaları için doyum sağlayıcı olacaktır. Eğer işini denge ve eşitlik kavramlarıyla eş değerli algılamazsa doyumsuzluk meydana gelecektir. Doyum sağlama hissi bireyin istekleri ve işin özelliklerinin birbirine uyum sağlamasıyla ortaya çıkmaktadır.

2.3.1. İş Doyumu Kavramının Tarihçesi

1920'li yıllarda incelenmeye başlanan iş doyumu, 1940'lı yıllarda anlaşılmıştır. Bireylere iş konusunda tecrübeler kazandıran çalışma yaşamı aynı zamanda çalışılan her gün farklı duyguların birikmesine de neden olmaktadır. Tecrübelerle birlikte bireyin işe karşı duygusal ve zihinsel davranışları oluşmakta ve gelişmektedir. Olumsuz düşüncelerin var olmaya başlaması durumunda, kurumundan memnun olmayan çalışanların olması kaçınılmazdır. İş doyumu yalnızca kurumun sağladığı/sağlamadığı imkânlar sonucunda oluşmamakta olup bireylerin beklentileri gibi kişinin kendisiyle alakalı olan faktörlerle de şekillenmektedir. Kurumda eşit şartlarda ve aynı imkânlarda çalışan iki bireyin eşit iş doyumuna sahip olmamaları yukarıda belirtilen durumlar sebebiyle olasıdır.

İş doyumu, bireyin yaptığı iş ile ilgili onda memnuniyet sağlayan olumlu duygusal bir durumu yaratması şeklinde ifade edilmektedir. Barutçugil (Barutçugil, 2004), iş doyumunu “Bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir duygu.” olarak açıklamaktadır (Kök, 2006).

İş doyumunun temel üç odak noktası dikkate alınarak tanımlamaları yapılmaktadır. Bunlar (Zeynel, 2018; Balıbey, 2018):

- İş doyumunu, çalışanın işine yönelik öznel ve içsel duygularını ifade eder, genellikle gözlemlenemez ama bireyin tutumlarından çıkarım yapılabilir. İş doyumunu, bireyin elde etmek istediği ya da hak ettiğine inandığı ödüllere ulaştığı ya da beklentilerinin üstünde kazanımlar elde ettiği durumda yaşanır.
- İş doyumunu birbiriyle alakalı ancak birbirlerinden farklı tutum objelerini içermektedir. İş doyumunu açıklamak amacıyla oluşturulan kuramların çoğu iş doyumunu ile güdülenme arasındaki ilişkiyi kaynak almaktadır. İş doyumunu ve güdülenme arasındaki ilişki Maslow, Herzberg, Adams ve Wroom tarafından incelenmiştir.
- Maslow “*İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı*”nda insanın her ihtiyacının önemli olduğu ve belirli ölçüde giderilmesi gerektiğini, giderildiğinde ise doyumun yaşandığını ifade etmektedir (Ay, 2007).
- Adams “*Eşitlik Kuramı*”nda çalışanların eşit düzeyde ve aynı şartlarda iş gördükleri kişilerle aynı kazançlara, eşit olanaklara sahiplik durumuna bağlı olarak iş doyumunu ya da doyumsuzluğu sağlayacağını öne sürmektedir (Tor, 2011).
- Salancik ve Pfeffer (Salancik, 1977) tarafından geliştirilen “*Kişiler arası Karşılaştırma Kuramı*”nda bireyin iş doyumunun kendisinininkine benzer diğer bireylerle yaptığı karşılaştırmalar sonucunda oluştuğu açıklanmaktadır. Diğer bir deyişle bireyin diğerleri ile kendisini karşılaştırmasına bağlı olarak iş doyumunu sağlanmakta veya sağlanamamaktadır (Okpara, 2006).
- Herzberg iş doyumuna yönelik gerçekleştirdiği araştırmalar sonucunda iş doyumunu ve iş doyumsuzluğu kavramlarının birbirlerinin zıttı kavramlar olmadığını açıklamaktadır. Buna bağlı olarak geliştirdiği “*Çift Etmen Kuramı*”nda Herzberg, iş doyumunu belirleyen iki temel etken olduğunu, bunlardan başarı, takdir gibi ögelerin iş doyumuna yol açtığını, ancak bu etkenlerin yokluğu durumunda ise iş doyumsuzluğunun ortaya çıkmadığını açıklamaktadır. Ayrıca çalışma şartlarının kötü olması, düşük ücret olması vb. olumsuzlukların olması durumunda iş doyumsuzluğunun ortaya çıkması söz

konusu iken bu olumsuzlukların iyileştirilmesiyle birlikte iş doyumunun meydana gelmediğini de ifade etmektedir (Gökçe, 1999).

İş doyumunu çalışanların dolaylı olarak kuruma olan katkısını da etkileyen bir etmendir. Çalışan iş doyumunu yüksek düzeyde hissederse işine daha bağlı ve verimli iş gören olabilir. İş doyumunu yüksek olan çalışanlar hem iş hem de özel hayatlarında daha mutlu olacağı için iş çıktıları da kuruma daha yarar sağlar şekilde olacaktır. Beklentileri karşılanan çalışanlar daha uzlaşmacı ve pozitif tutumlar sergileyeceklerdir, bu da kurumun yararına olacaktır.

2.3.2. Sağlık Kurumlarında İş Doyumu Kavramı ve Önemi

Diğer sektörlerde de olduğu gibi sağlık sektöründe de iş doyumunu işletme ve çalışanları açısından büyük önem teşkil etmektedir. Ancak girdisi ve çıktısının insan olması sebebiyle sağlık sektörü kendine has bir şekilde çalışanlarına çok daha fazla önem vermeli ve iş doyumlarını sağlamaya yönelik çalışmalar yapmalıdır (Garcia-Bernal, 2005).

Sağlık alanında sıkça karşılaşılan malpraktis davaları ve beyaz kod (sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet) davaları da çalışanların yapmış oldukları işten aldığı doyumunu düşürmektedir (Telman, 2004).

İş doyumunu olmayan veya düşük olan sağlık personeli tıbbi hata yapmaya daha meyillidir. Bu durum çalışanın yaşamını tamamıyla derinden etkilemektedir. İnsan odaklı ve yoğun emek gerektiren sağlık sektörü, dikkatsizliğe hoşgörülle yaklaşamayacak bir yapıya sahiptir (Telman, 2004).

Çalışan bakış açısıyla kişisel özellikler ve bunların şiddet dereceleri önemli bir yere sahipken diğer tarafta sağlık sektöründe büyük önem arz eden fiziksel, psikolojik ve güvenlik gereksinimleri de yok sayılamaz. Kurumsal faktörlerin, iş görenin beklentilerini yerine getirme olasılığı çalışanlarda doyumsuzluğa sebep olur (Telman, 2004).

İş doyumunu, kurumsallaşma ve kurum kültürünün çalışanlar tarafından kabul edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Doyum olmaması durumunda yönetim,

çalışanın işine yabancılaşması, işten ayrılması, kurum içi çatışma ve iş kazaları gibi kavramlar ile çok sık karşı karşıya kalacaktır. İş doyumu gerçekleşmediğinde personel devir hızında belirgin bir artış olacaktır. Bu durum özel sektörde daha fazla meydana gelmektedir. Kamu kurumlarında devlet güvencesi olması çalışanların iş doyumunu gerçekleştirmese bile işten ayrılma niyetlerini baskılamaktadır (Oshagbemi, 2000).

2.3.3. İş Doyumunun Ölçülmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, bu konuda en yaygın kullanılan ölçüm yöntemlerinden biridir. Minnesota iş doyum ölçeği, Weiss ve arkadaşları (1967) tarafından iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen ve ilk kez F. Aslı Baycan (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilen 20 sorudan oluşan ölçektir. Her bir soru içinde, kişinin işinden duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan beş şık vardır. Bu şıklar; hiç hoşnut değilim, hoşnut değilim, kararsızım, hoşnutum ve çok hoşnutum şeklindedir. Bu şıkların değerlendirilmesinde sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup orta noktaya düşen 60 ise yansız doyumunu ifade etmektedir. Puanların 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yaklaşması ise yükseldiğini göstermektedir (Özyurt, 2004). Yurt içinde yapılan araştırmada iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısının 90 olduğu (Yıldırım, 1996), yurt dışında yapılan araştırmada ise iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısının 82 ile 92 arasında değiştiği bulunmuştur (Erdwins, Buffardi, Casper ve O'Brien, 2001).

Ölçek, bireyin işinden algıladığı hangi duygularla tatmin olduklarını ortaya koymaktadır. İş doyumu sağlanan ve yüksek olan bireyler çalıştıkları kurumun da başarısını sağlamaktadırlar. Birçok araştırmaya konu olan bu durum, mutlu olarak çalışanların kurum performansına pozitif katkılar sağladığı sonucunu göstermiştir. Yüksek iş doyumu kuruma olan bağlılığı artırmakta, kaliteyi olumlu yönde etkilemekte ve işten ayrılma niyetini azaltmaktadır. İş doyumunun ölçülmesi yönetim aracılığıyla belirli aralıklarla yapılarak çıkan sonuca göre düzeltici ve geliştirici faaliyetlere başlanmalıdır. Böylece çalışanların iş doyumunu yükselterek verimliliğini artırmak, kuruma da çalışanlara da olumlu katkılar sağlayacaktır (Poon, 2004).

2.3.4. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Bireylerin çalışma yaşamlarından duydukları hoşnutluk/hošnutsuzluk durumlarını ifade eden iş doyumu, çalışma koşullarına karşın geliştirilen pozitif tutumu açıklamaktadır. Buradan anlaşılan ise yüksek iş doyumuna sahip olan bireyin, yüksek iş doyumuna sahip olma gerekçesi, işini, çalışma arkadaşlarını, çalışma ortamını sevmesi ve olumlu tutum geliştirmesi ile ilgilidir. Diğer taraftan belirtilen durumlara karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi de iş doyumsuzluğuna yol açmaktadır. Çalışanların işe alınma sürecinde son aşamalardan olan karşılıklı sözel ve yazılı anlaşmalar mevcuttur. Bunlar daha çok işletmenin çalışana sunacağı imkânlar ve çalışanın sahip olacağı görev ve sorumluluklar üzerinedir. Görünen anlaşmaların/sözleşmelerin yanı sıra görünmeyen ve konuşulmayan beklentiler de mevcuttur. Çalışanın bu konuda beklentisi var ise gerekli imkânların işletme tarafından çalışana sağlanıyor olması çalışan tarafında iş doyumunu sağlayacaktır. Ancak tam tersi bir tutum olarak çalışanın psikolojik beklentiye girmiş olduğu örneğin örgütsel adalet, eşitlik gibi konularda, beklediği düzeyde işletme tarafından karşılık alamaz ise çalışanda negatif düşünceler meydana gelir ve iş doyumsuzluğu ortaya çıkabilir. Ancak her çalışanın aynı beklentilere, isteklere sahip olmayacağı da göz önüne alındığında, iş doyumu seviyelerinde farklılık meydana gelecektir. Bunun temel sebeplerinden biri ise çalışanların farklı kişilik faktörlerine sahip olmalarıdır. Tecrübe, çevre, eğitim düzeyi gibi özellikler faktörlere örnek olarak verilebilir. İş doyumu veya iş doyumsuzluğunun sebeplerini anlayabilmek için bunların etkileyicileri olan faktörlere de değinmek gerekmektedir (Cansız ve Özgenel 2021).

1) Kişisel faktörler: Çalışanın doğumundan başlayarak yaşamı boyunca deneyimlerini kapsayan özellikleri ifade eder. Cinsiyet, yaş, eğitim, çevre gibi faktörler bireyin içinde bulunduğu durumu değerlendirmesini direkt olarak etkilemektedir (Cansız ve Özgenel 2021).

Bireyin tutumları, davranışları, kararları, yaş ve yaşam döneminin etkisiyle oluşmaktadır. Bu sebeple yaşa bağlı olarak işe yönelik tutum ve düşünceler de dönemsel olarak kişiden kişiye göre farklılık göstermektedir (Oshagbemi, 2000). İş doyumu ve yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, yaşça olgun olan çalışanların daha genç çalışanlara oranla iş doyumunun yüksek olduğu görülmüştür

(Lawler III, 1967). Lawler, yaş gruplarının iş doyumuna olan etkisini incelediği araştırmasında yaşı genç çalışanların içsel doyumuna yaşı büyük olanlardan daha çok önem verdiği, bu doyumunu sağlayabilmek/canlı tutabilmek için de iş değiştirmeyi daha eğlenceli buldukları sonuçlarına ulaşmıştır. Yaşça büyük olan çalışanların da içselden ziyade dışsal doyuma daha çok önem verdikleri ve bu bağlamda iş yerindeki kazancın artışı ve imkânların mevcudiyetine bağlı olarak iş doyumunun arttığı görülmektedir. Yaşça büyük olan çalışanların beklentilerinin çoğunu gerçekleştirmiş olması da doyum düzeyinin yüksekliğinin yaşla paralellik gösterdiğine işaret etmektedir. Ancak emeklilik zamanı yakın olan çalışanların iş doyum düzeyinde düşüş olduğu, sebebinin ise emeklilik döneminde nasıl vakit geçireceği endişesiyle alakalı olduğu düşüncesi barındırmalarıyla açıklanmaktadır. Luthans ve Thomas (Luthans ve Thomas, 1989) yaşça büyük olan çalışanların doyumsuzluk sebeplerinden bazılarını da teknolojik değişiklikler, performans ölçümleri, iş yükünün fazla olması şeklinde örnek olarak vermişlerdir.

Cinsiyet de iş doyumunu en çok etkileyen faktörlerdendir. Cinsiyet, işe, iş yerine, çalışma ortamına karşı değerlendirmelerde farklı bakış açılarını barındırmaktadır. Kadınlarda iş doyum düzeyinin düşmesinde “işte kadın olma” düşüncesi ile oluşan gelişim engellemelerinin etkisi olduğu açıklanmaktadır. Aynı zamanda kadınların evlerine ve ailelerine karşı sahip olduğu sorumluluklar da çatışma ortamının oluşmasına ve iş doyumsuzluğuna sebep olan etkenlerden biridir (Feldman, 1985).

Garcia, Bernal ve ark., (2005), iş doyumunu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırma da işteki kişisel gelişim, kişiler arası ilişkiler, ekonomik kazanç, iş koşulları olmak üzere dört farklı faktöre kadınların ve erkeklerin verdikleri yanıtları değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda, kişiler arası ilişkiler faktörünün erkekler için iş doyumunda oldukça önemli olduğu, kadın çalışanlar için ise bu düzeyde bir önem teşkil etmediği sonuçları bulunmuştur. İş koşulları faktörünün ise kadın çalışanlar için iş doyumunun yaratılmasında önemli iken erkek çalışanlar için çok önemli olmadığı görülmüştür.

İş doyumunu etkileyen faktörlerden biri de eğitim düzeyidir. Yüksek eğitim düzeyine sahip çalışanların genel iş doyumlarının diğer grup olan eğitim düzeyi düşük

çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak çalışanlar eğitim düzeylerine uygun pozisyonlarda çalıştırılmaz, yetkinliklerini etkin kullanabilecekleri şekilde yetkilendirilmez ve hak ettiklerini düşündükleri ücretleri alamazlar ise eğitim düzeylerinin yüksekliği beklentileri de yükselttiği için ters etki yaratarak iş doyumsuzluğuna sebep olabilmektedir. Bunun tersi olarak da işletmenin, eğitiminin sağladığı yetkinlikten fazla iş beklentisi olduğu çalışan, yeterli olamama stresi sonucu doyumsuzluğu yaşayabilir. Turizm sektöründe iş doyumunu ve performans ilişkisinin incelendiği bir araştırmada iki şekilde açıklama ortaya çıkmıştır: Çalışanın iş yeri tarafından yüksek performans gösterdiği için ödüllendirildiği veya zaten yüksek iş doyumunu hisseden çalışanın yüksek performans gösteriyor olması şeklinde ifade edilebilir. İşyerindeki pozisyonun iş doyumuyla ilişkisinin varlığı araştırıldığında çalışanın üzerindeki rol/sorumluluk ve iletişim şekillerinin iş doyumunu etkilediği görülmüştür. Elde edilen pozisyonun kişinin beklentilerini karşılayıp, olanaklarını arttırması iş doyumunu arttırmaktadır (Yoon, 2003).

İşyerinde geçirilen zaman, eğer karşılığında ödüllendirme var ise çalışanın doyum düzeyini arttırmaktadır. Böylece gönüllü olarak uzun süreli çalışmaların ortaya çıkması mümkün olmaktadır (Cansız ve Özgenel 2021).

Aynı iş yerinde yüksek pozisyonda, yıl bazında çalışma süresinin de yüksek olmasının iş doyumunu etkilediği; Okpara'nın Nijeryalı petrol çalışanları üzerinde yaptığı araştırma sonucunda, 10 yıldan fazla çalışan yöneticilerin süre olarak daha az yöneticilik yapmış kişilerden daha yüksek doyum düzeyine sahip oldukları anlaşılmaktadır (Cansız ve Özgenel 2021).

2) Örgütsel faktörler: Çalışma ortamında çalışılan zaman diliminde yapılan iş, iş yerine katkı olarak değerlendirilebilir. Çalışanların da iş doyumunu tanımlanırken çalışma ortamına, yapılan işe yönelik faktörlerin etkisiyle oluşan, değişen tutumları olmaktadır. Bu faktörler temel maddeler olarak aşağıda açıklamalı olarak sıralanmıştır. Ücret, iş doyumunu en çok etkileyen faktörlerdendir. Çalışan açısından yalnızca maddi bir kazanım olarak algılanmamakta olup çalışanlar iş yerine yaptıkları katkının ve emeklerinin karşılığı olarak görmektedirler. Özellikle eş değer konumlarda çalışanların ücret karşılaştırmaları sonucu ücretlerindeki farklılıkları fark etmeleri durumunda iş doyumunun olumsuz olarak etkilendiği gözlemlenmiştir.

Çalışanın iş gördüğü iş yerinde yaptığı işlerden ötürü ödüllendirilmesi ve bu sistemin adil bir şekilde işliyor olması da iş doyumunu düzeyini arttırıcı faktörlerdendir. Yaptığı işler sonucu karşılık alacağına inanan çalışan daha yüksek doyumlu şekilde çalışmaktadır (Cansız ve Özgenel 2021).

Personel devir hızı yüksek olan işletmelerde mevcut çalışanların iş doyumsuzluğu yaşadığı gözlemlenmiştir. Beklentilerinin giderilmemesi çalışanlar için farklı iş arayışlarına bir sebep olarak görülerek zaten örgütsel bağlılığı azalmış olan personeli cesaretlendirerek işi bırakma konusunda teşvik edici olabilmektedir. İş bırakmayan/iş değişikliği yapmayan çalışanlar da ise iş doyumsuzluğuyla memnuniyetsiz bir çalışma şeklinin ortaya çıktığı görülmektedir. Çalışma ortamı fiziksel olarak iş görmeyi zorlaştıracı etkiye sahip olduğunda iş doyumunun düştüğü görülmüştür. Buna örnek olarak çalışma ortamının aşırı gürültülü, çok sıcak, çok soğuk olması verilebilir. Çalışma hayatında çalışanlar arasındaki hiyerarşik ilişkiler ve üstün asta karşı sergilemiş olduğu davranışlar, çalışan açısından doyum sağlanmasında önemli bir faktördür. Hiyerarşide üst pozisyonda olan çalışanın alt pozisyonda olanlara karşı eşitlikçi, adaletli olması iş doyumunu arttırıcı durumlardan sayılabilir (Eğinli, 2009).

Aynı işletmede uzun süre mesleki yıllarını geçirmiş olan çalışanlarda iş doyumunu düzeyi yüksek olarak gözlemlenmiştir. Sebebi, çalışanın işletmeyi tanıyor olması, bağlılık göstermesi, tecrübeleri ve beklentilerinin uyum göstermiş olması ile ifade edilebilir. Yeni çalışanların ise iş doyumunu bu sebeple daha düşüktür. Bunun sebebi ise işletmenin kendi beklentilerini karşılayıp karşılayamayacağını bilmeden beklentilerini yüksek tutuyor olmaları olarak ifade edilebilir. Aynı zamanda aynı işletme de yıllarca çalışmada düşük doyum düzeyi olan çalışanlar da bulunmaktadır; yükselme olanaklarının bulunmaması açıklayıcı sebep olarak gösterilebilir. İşletmenin çalışan sayısına bağlı olarak da iş doyumunu düzeyinin değişiklik gösterdiği ifade edilmektedir. Büyük çaplı işletmelerde çok sayıda çalışan olması, çalışanların yönetim tarafından görülmemesi/isteklerinin göz ardı edilebilmesi gibi sebeplerle iş doyumunun daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak büyük işletmelerde arkadaşlık ilişkilerinin gelişmiyor olması da iş doyumsuzluğu yaratan durumlardandır (Cansız ve Özgenel 2021).

2.3.5. İş Doyumunun Faydaları

Yapılan çalışmalar sonucunda örgütsel bağlılığın belirleyicisi ve çıktısı olarak kabul edilen iş doyumu, organizasyonlarda karşılaşılan nitelikli insan gücünün elde tutulmasına yönelik problemlerden olan devamsızlık ve çalışanların yüksek devir hızı gibi sorunların azaltılmasına yardımcı olmakta ve performans üzerine olumlu yönde dolaylı olarak etkide bulunmaktadır. İş doyumu, çalışan bireyin iş verimliliğinin artırılmasına da yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla iş doyumu, organizasyonlar için yönetimsel kavramların tümüyle olumlu yönde ilişkilidir, hatta bu kavramların başında gelmektedir (Yoon, 2003).

Çalıştığı organizasyonda iş doyumunu elde etmiş çalışanların, performanslarının arttığı ve daha kaliteli hizmet sunduğu, örgütsel bağlılık noktasında içinde bulundukları organizasyona daha fazla bağlılık hissettiği belirtilmiştir. Bu sebeple organizasyonlar çalışanlarının iş doyum düzeylerini artırma adına birçok yönetsel çaba içerisine girmiştir. Bu hususlar çerçevesinde çalışanların iş doyumunun yüksek olmasının sağlanması, aynı zamanda çalışanların organizasyonlarına pozitif duygular beslemesini de beraberinde getirecektir. Bu sayede moral motivasyonu yüksek olan çalışanlar, ortak yönde geliştirilen amaçları gerçekleştirmede istekli olacaklardır. İş doyumunun yüksek olması verimliliği artırırken organizasyonda iş gücü devir oranının düşmesini de sağlayacaktır. Bu sayede organizasyon, nitelikli insan gücünü elinde tutacaktır. Bu durum organizasyonlar için rekabet etme gücünü elde tutmasını sağlarken yeniliklere kolayca adapte olunmasını da sağlayacaktır. Bireysel olarak doyuma ulaşan iş gören, yaptığı işi sevecek ve ondan talep edilen beklentileri karşılamak için takım arkadaşları ile ahenk içerisinde çalışacaktır (Sertçe, 2003).

2.3.6. İş Doyumsuzluğunun Zararları

İş doyumunun faydaları yanında iş doyumumsuzluğunun ise organizasyonlar ve çalışan bireyler açısından ciddi olumsuz sonuçları vardır. Bu durumlar bireyi organizasyondan uzaklaştırırken organizasyonu da iş sonuçları açısından zora sokan hususlardır. Doyumsuzluk yaşayan çalışan, işe olan devam durumunda isteksizlik

yaşar; işi bırakmaya kadar gidebilecek bu olumsuzluklar dışında organizasyonun koyduğu kurallar ve disiplin kurallarına uymada sorun yaşar, hatta bunu ileriye götürüp sabotaja bile kalkabilir. Bu durum organizasyon ile çalışan ilişkilerinin bozulmasına neden olarak organizasyonun maddi zarar görmesine neden olur. Çalışanların, yerine getirdikleri görevlerden elde etmeyi bekledikleri faydayı alamamalarından dolayı doyum noktasında sıkıntı yaşadıkları gözlemlenebilir. Dolayısıyla çalışanların performanslarında ve örgütsel bağlılıklarında düşme gözlemlenebilir. Bir organizasyonda şartların bozulduğunun ispatı niteliğindeki en önemli unsur iş doyumunda yaşanan düşmedir. İş doyumsuzluğu, organizasyonlarda genel işleyişi olumsuz yönde etkilemekte ve bireylerin ve organizasyonun psikolojik yapısını negatif olarak etkilemektedir. Bu durum organizasyonun düzeninin bozulmasına ve nitelikli iş gücünün kaybına sebebiyet vermektedir (Sertçe, 2003).

2.4. Tükenmişlik Kavramı

İnsan psikolojisini ve çalışma hayatını etkileyen önemli bir psikoloji terimi olan “Burnout” yani “Tükenmişlik” kavramı 70’li yıllarda, çalışma hayatının insan psikolojisi üzerinde yarattığı etkiyi incelemek üzere Psikolog Herbert Freudenberger (1974) tarafından ortaya atılmıştır. Sözlük tanımıyla, fazla ve ölçüsüz enerji ihtiyacı karşısında yorulup bitkin düşerek başarısız olma anlamı taşıyan tükenmişlik; bir örgütte örgüt üyelerinin bir nedenle yakalandıklarında, gayelerini ve amaçlarını gerçekleştirmekte etkisiz kalmalarına yol açan bir kavramdır (Freudenberger, 1974).

2.4.1. Tükenmişlik Kavramı ve Önemi

Özellikle insan odaklı işlerde çalışan bireylerin, genelde mesleklerine hizmet odaklı idealist hedeflerle birlikte atılırken değişen piyasa koşullarında, hizmet alıcıları için devamlı olarak duygusal, bilişsel ve fiziksel enerji harcamalarını bekleyen normlar altında çalışmalarının; duygusal tükenme, zihinsel ve fiziksel yorgunluk süreci yaratması olasıdır (Shirom, 2003). Bu psikolojik sorunların, bireylerin yaşamlarına olan etkileri yanı sıra çalışma hayatındaki örgütlere de yapılan iş kalitesi, performans ve işe bağlılık gibi konularda olumsuz birtakım etkileri mevcuttur.

Çalışma hayatında tükenmişliğin, çalışanların ilgi ve hizmetlerinde kalite düşüklüğüne yol açtığı; iş devir hızı, devamsızlık ve moral eksikliğine neden olduğu ve bireylerin yaşadığı fiziksel yorgunluk, insomnia hastalığı, alkol kullanımında artış, evlilik ve aile sorunları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Arı ve Bal, 2008)

Şiddet ve semptomlarının kişiden kişiye farklılık gösterebildiği tükenmişlik sendromu; çalışan bir bireyde, örgütte çalışmaya başlamasından genellikle 1 yıl sonra ortaya çıkan birtakım nedenlerle beraber kendisini göstermektedir. Oysaki insanlar işlerine girdiklerinde, en azından düzenli bir kazanç ve belli bir güvenlik elde edeceklerini düşündüklerinden, çalışmaya tükenmişlik duygusu ile değil tersine en iyi durumda, efor ve vakitlerini enerjik şekilde harcayarak, sayesinde elde ettikleri başarı hissiyatı ile kendilerini yeterli ve etkin buldukları görevlerine tamamen bağlı hissederek işe başlarlar. Ancak çalışma hayatı ya da bir iş başlangıcında kazanılan bu bağlılık ve çalışma isteği zaman içinde belirli sebeplerle çalışanların tükenmişliğe yakalanmalarına engel olamamaktadır (Arı ve Bal, 2008).

2.4.2. Tükenmişliğin Alt Boyutları

Tükenmişlik kavramı; Maslach ve Jackson (1981) tarafından incelenirken tükenmişlik yaşayan bireylerde gözlemlenebilen birtakım alt boyutları ile ele alınmaya çalışılmıştır. Çalışma çevresindeki süreklilik sergileyen, kişiler arası stres kaynaklarına cevaben kendini gösteren, psikolojik bir sendrom olarak kavramlaştırılan tükenmişliğin üç temel boyutu genellikle; ezici bir tükenme hissi, sinizm ya da duyarsızlaşma ve işten kopma ile etkisizlik beraberinde var olan başarı eksikliği olarak gösterilmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Literatürdeki bir diğer model olan Oldenburg Tükenmişlik Modelinde bu boyutlar Tükenme ve İşten Kopma olarak ele alınmaktadır (Jonathon, Halbesleben ve Evangelia, 2005).

2.4.2.1. Maslach Tükenmişlik Modeline Göre Tükenmişliğin Alt Boyutları

Tükenmişliğin alt boyutları, adını sosyal psikoloji profesörü Christina Maslach'tan alan Maslach Tükenmişlik Ölçeğine göre duygusal tükenme,

duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı hissi olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981). İş yerinde karmaşık sosyal ilişkiler içerisinde gömülü bir bireysel stres deneyimi olan tükenmişlik, kişinin enerjisinin tüketilmesine (duygusal tükenme) ek olarak, kendisine (azalan kişisel başarı hissi) ve diğerlerine (duyarsızlaşma) karşı olumsuz değerlendirmelerini içermektedir (Janssen, Schaufeli ve Houkes, 1999).

Kişilerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere yedi dereceli bir ölçek üzerinde görüşmecilerin beyanına dayalı [self-report] olarak hazırlanmış yirmi bir maddeden oluşan ölçeğin orijinali Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bu süreçte önce Pines, Aronson ve Kafry (1981) TÖ'nin psikometrik özelliklerini ilk olarak, Amerika, İsrail, Kanada ve Japonya gibi ülkelerde yer alan otuz farklı örneklemden 3.700'ün üzerindeki yönetici, öğretmen, sanatçı, bilim adamı, öğrenci ve sosyal çalışmacı gibi çok çeşitli meslek çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmalar ışığında ortaya koymuşlardır. Daha sonra ise Pines ve Aronson (1988) bu sayıyı 5.000 kişinin üzerine çıkararak araştırmayı derinleştirmişlerdir. TÖ oldukça geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak ifade edilmiştir (Schaufeli ve Enzmann, 1998). TÖ'nin güvenilirlik çalışmaları incelendiğinde, iç tutarlık katsayısı 0,90, bir ve dört ay arayla uygulanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise sırasıyla 0,88 ve 0,66 olarak rapor edilmiştir. TÖ'nin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin üç bileşenli fakat tek faktörlü olduğu ifade edilmiştir (Justice, Gold ve Klein, 1981; Corcoran, 1986; Pines ve Aronson, 1988). Yapı geçerliğine kanıt oluşturmak amacıyla ise mesleki tükenmişlik ile pozitif ve negatif olarak ilişkili olduğu ifade edilmiş olan değişkenlerle ilişkileri incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu değişkenlerden sosyal destek, özerklik, geri bildirim ve değişiklik eksikliği görev esnasında karşılaşılan ve kişilerin kendisi tarafından ifade edilen baş ağrısı, iştahsızlık, sinirlilik, sırt ağrısı ve mide ağrısı gibi fiziksel semptomlar arasında pozitif, kişinin kendisinden, işinden ve yaşamından elde ettiği doyum arasında ise negatif bir ilişki bulunduğu rapor edilmiştir (Pines ve Aronson, 1988; Schaufeli ve Enzmann, 1998). Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisinde yayınlanan ÇAPRİ TÖ'nin ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmaları için Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Özellikle tükenmişliğin en temel boyutu olarak ifade edilen duygusal tükenmişlik; alt boyutu ile oldukça yüksek, duyarsızlaşma alt

boyutu ile orta, kişisel başarı alt boyutu ile ise düşük düzeyde bir korelasyona sahip olduğu rapor edilmiştir. Ölçek maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” biçiminde puanlanmaktadır. Bu durumda, ölçekten alınabilecek en yüksek puan “7” en düşük puan ise “1”dir. Ölçek puanı hesaplanırken, tükenmişliğin olumlu ifadesi olarak ölçeğe yerleştirilen maddeler (3, 6, 19, 20) ters, geri kalan maddeler (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21) ise düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yorumlanırken, elde edilen puana göre ölçeği yanıtlayan bir kişinin tükenmişlik düzeyi dört şekilde yorumlanmaktadır. Buna göre bu kişi için: (a) ölçekten alınan “3 ve altındaki” puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı; (b) ölçekten alınan “3-4” arasındaki puanlar tükenmişlik için bir tehlike sinyali olduğu; (c) ölçekten alınan “4-5” arasındaki puanlar bir tükenmişlik durumu içinde bulunduğu; (d) ölçekten alınan “5 ve üzerindeki” puanlar derhal yardım gerektiren bir tükenmişlik durumu içinde bulunduğu biçiminde yorumlanmaktadır.

2.4.2.1.1. Duygusal Tükenme

Tükenmişlik yaşadığını düşünen insanların genellikle sahip olduklarını söyledikleri ve bu yüzden tükenmişliğin en temel ve en belirgin göstergelerinden biri olarak tanımlanan durum bitkinlik halidir (Maslach ve ark., 2001). Fiziksel açıdan da kendisini gösteren bu bitkinlik hali, aslında bedensel bir aktivitenin yaratacağı fiziksel stresten çok psikolojik bir strese maruz kalınması ile ortaya çıkmaktadır. Maslach ve Jackson’ın (1981) “*Emotional Exhaustion*” olarak tanımladığı bu durum, Türkçe literatürde “*Duygusal Tükenme*” tanımıyla yer almaktadır. Duygusal tükenme yaşayan çalışanlar, bir başka gün ya da bir başka problem ile baş edemeyecek kadar enerjiden yoksun durumda, hiçbir yenilenme kaynakları olmadan yıpranmış ve tamamen kullanılmış hissederler (Maslach, 2005).

Çalışan bireylerin duygusal kaynaklarındaki tükenme ile psikolojik açıdan daha fazla çaba sarf edemeyecekleri hissiyatlarının güçlenmesi sebebiyle ortaya çıkan “*Duygusal Tükenme*”, tükenmişliğin anahtarlarından biri olarak görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Özellikle insanlarla etkileşim içerisinde olmayı gerektiren işlerde, yeteneklerini uzun saatler boyunca düşük ücretler için ortaya koyarken çalışmak ve yardım etmek için hem içeriden hem dışarıdan bir baskı hisseden çalışanlar; aynı zamanda yöneticilerin ek olarak baskı uygulaması ile kendilerini 3 taraflı bir saldırı altına sokan bir tükenmişlik tuzağına adanmış halde bulurlar. Dolayısıyla özellikle işlerine kendilerini tam anlamıyla adayacak düzeyde bağlı olan çalışanlar, çeşitli şekilde maruz kaldıkları psikolojik baskı ile bir süre sonra tükenmişliğin ilk boyutu olan duygusal tükenmeyi tecrübe edebilmektedirler. Duygusal tükenmenin en büyük sebepleri aşırı iş yüklemesi ve iş yerindeki kişisel çatışmalar olarak gösterilmektedir (Maslach, 2005).

Eğitim açısından bakıldığında ise daha eğitilmiş ve bu yüzden beklentileri daha yüksek olan çalışanların örgütsel adalet algılarındaki farklılaşma ve “*Görelî Yoksunluk*” hissetme durumları benzer şekilde tükenmişlik özelinde de karşımıza çıkmaktadır. Daha yüksek beklentiler, karşılanmadıkları sürece çalışanların psikolojileri üzerinde bir başka yük olarak algılanmaktadır. Yüksek eğitilmiş çalışanların bulunduğu örgütlerde, bu çalışanların yüksek başarı beklentileri, uygun kariyer yolları açılarak karşılanmadığında daha fazla duygusal tükenme beklenebilmektedir. Örgütsel adalet teorileri bölümünde bahsedildiği üzere eğitimi yatırım ve girdi olarak gören bireyler yatırımlarının karşılığını çıktı olarak almayı beklerler. Eğitim örneğindeki gibi yatırımlarının karşılığı alınmadığında tükenmişlik ihtimalinin arttığı söylenebilir. Halbesleben ve Bowler (2007) da duygusal tükenme ve iş performansı arasındaki ilişkiyi motivasyonun aracı değişken olduğu bir çerçeve ile saptamışlardır. Bu bağlamda, duygusal tükenmişlik yaşayan çalışanlardan yüksek verim alabilmek ve bu çalışanları işlerine bağlı şekilde elde tutmak örgütler için daha zorlu olmaktadır. (Maslach ve Jackson, 1981).

2.4.2.1.2. Duyarsızlaşma

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan tükenmişliğin alt boyutlarından bir diğeri de duyarsızlaşmadır (Maslach ve Jackson, 1981: 104). Duyarsızlaşma, çalışan bireyin iş yerinde diğer insanlara karşı olumsuz, hissiz ya da aşırı şekilde ilgisiz

davranışları ile tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmektedir (Shirom, 2003: 247). Bu duyarsızlaşma, çalışanın hizmet etmekle sorumlu olduğu insanlara, çalışma arkadaşlarına ve örgüte karşı gerçekleşebilir. Maslach ve ark., (2001), çalışanların hizmet alıcılarına karşı uygulamaya başladıkları bir mesafe olarak tanımladıkları duyarsızlaşmayı; hizmet işlerinin dışında, insanların tükendiklerinde ve cesaretleri kırıldığında kayıtsız ya da sinik bir tutum geliştirerek kullandıkları bilişsel mesafe ile ilişkilendirerek aynı zamanda sinizm olarak adlandırmıştır. Kökeni antik çağ felsefesine dayanan, insanın erdem ve mutluluğa, hiçbir değere bağlı kalmaksızın bütün gereksinimlerden sıyrılarak kendi kendine erişebileceğini savunan sinizm öğretisi (TDK, 2020), örgütsel davranış literatüründeki yerini örgüte karşı birtakım inanç, etki ve davranışsal eğilimleri kapsayan olumsuz tutumlar olarak almıştır. Tükenmişliğin ikinci alt boyutu olan duyarsızlaşma, aynı zamanda tükenmişliğin duygusal tükenmeden sonraki evresini de yansıtmaktadır. Duyarsızlaşma, genellikle yüksek seviyede duygusal tükenme yaşayan çalışanlarda, kendini koruma davranışı olarak ortaya çıkmakta ve zamanla basit bir mesafeden öteye giderek çalışanın yaptığı işi azaltması ile beraber iş çevresindeki diğer insanlara karşı olumsuz tepkiler geliştirmesine neden olmaktadır (Maslach, 2005). Duygusal tükenme yaşayan çalışanların, duygusal kaynaklarındaki boşalmayı durdurmak için kendilerini, iş çevresindeki diğer insanlarla aralarında bir mesafe kurarak yalıtmaya başlamaları ve ideallerinden vazgeçecek bir duruma gelmeleri tükenmişliğin yeni evresi olan duyarsızlaşmayı yaratmaktadır. İnsanlar, özellikle geleceğin belirsiz olduğu durumlarda kayıtsız kalmanın veya umut beslemek yerine kötümser davranmanın daha güvenli olabileceğini düşünseler de bu derecede bir olumsuzluk, bireyin refahına ve verimliliğine ciddi şekilde zarar verebilmektedir (Maslach ve Leiter, 1997).

2.4.2.1.3. Azalan Kişisel Başarı

Hissi Tükenmişliğin üçüncü alt boyutunu temsil eden durum ise bireyde azalan kişisel başarı hissiniin gelişimidir. Bu boyut, birey tarafından algılanan yetersizlik duygusu ile birlikte, bireyin başarı ve üretkenliğinde düşüş hissetmesi durumunu tanımlamaktadır (Maslach, 2003). Birey artık kalan enerjisini ve sahip olduğu yetenekleri kullanarak bir başarı elde edemediğini, kişisel olarak bir ilerleme kat

edemediğini hatta tamamen etkisiz kaldığını düşünmeye başlar. Birey için evren her ilerleme girişimine karşı komplo kuruyor gibi görünür, her yeni atılım zorlayıcı gelir ve bir şekilde sağlayabildiği başarılarını da küçük görerek kendisine olan güvenini yitirmesi durumu, diğerlerinin de bireye karşı güvenini zedeler (Maslach ve Leiter, 1997). Bireyin duygusal tükenme ile büyük bölümünü kaybettiği enerjisi, özgüvenini tazeleyerek tükenmişliğin bu boyutuyla mücadele edebilmesi için de yetersiz kalmaktadır. Çalışanlar yaptıkları işler açısından kendilerini olumsuz değerlendirme eğiliminde olarak kendilerini mutsuz hissederler ve işteki başarılarından memnuniyetsizlik duyarlar (Maslach ve Jackson, 1981).

Leiter (1993) tükenmişlik ile ilgili daha önceki modelin tersine, azalan kişisel başarı hissini diğer iki tükenmişlik boyutunun devamında gerçekleşmediği kanısı üzerine bir model kurmuştur. Bu modele göre duygusal tükenme duyarsızlaşmayı tetiklerken kişisel başarının azalması bir sonraki tükenmişlik aşaması olarak değil bunlara paralel olarak aynı anda gelişmektedir (Leiter, 1993: 245). Lee ve Ashforth (1996) da araştırmalarında bu görüşü destekleyen bulgular elde etmiştir. Ancak Janssen ve ark., (1999) araştırmalarında bu görüşe karşı çıkmış, duyarsızlaşma ile azalan kişisel başarı arasındaki ilişkiyi göstererek boyutlar arası etkileşimde katı bir sıralama olmadığını ve ilişkilerinin duruma göre farklılık gösterebileceğini söylemişlerdir. Bu farklı görüşler bakımından, azalan kişisel başarı hissini diğer tükenmişlik boyutlarıyla ilişkisinin tartışmalı olduğu söylenebilir. Bazı durumlarda diğer iki boyutun ayrı ayrı ya da birleşimlerinin bir işlevi olarak görünmekle beraber; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarına neden olan aşırı stres yüklü bir çalışma ortamının, aynı zamanda kişisel başarı hissinde düşüşe sebebiyet veriyor olması muhtemeldir (Maslach ve ark., 2001). Bu boyutlar arası ilişkide, duyarsızlaşma bağlamında iş yerine karşı tepki geliştirmenin, bireylerin öz değer algılarını onarmalarına yardım edecek şekilde kişisel başarı hissini etkilediği fikri de ortaya atılmaktadır (Dishon-Berkovits, 2017).

2.4.2.2. Oldenburg Tükenmişlik Modeline Göre Tükenmişliğin Alt Boyutları

Tükenmişlik ile ilgili literatürde tükenmişliği saptamak için kullanılacak doğru model çoğunlukla araştırmalara konu edilmiştir. Literatürde en fazla kullanılan ölçek Maslach Tükenmişlik Modeli ölçeğidir (Jonathon ve ark., 2005). Ancak bu ölçeğin, özellikle alt boyutlarının nitelikleri bakımından bazı limitleri olduğu ileri sürülmektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği insanlara hizmet sağlayan meslekler için tasarlandığından, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı hissi alt boyutları ile ilgili bazı ifadeler, yalnızca müşteriler ile etkileşimle ilgilidir (Jonathon ve ark., 2005).

Bu şekliyle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin yalnızca insanlara direkt olarak hizmet veren mesleklere uygun olduğu ve bu meslekler dışında da tükenmişliği ölçmek adına yeni bir ölçeğin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (Demerouti ve Bakker, 2008). Demerouti ve Nachreiner (2001) bu yönde ilk olarak Almanca şekilde Oldenburg Tükenmişlik Ölçeği isimli yeni bir ölçek geliştirerek literatüre katkıda bulunmuşlardır. Oldenburg Tükenmişlik Modelinde, Maslach Tükenmişlik Modelinden farklı olarak 2 alt boyut bulunmaktadır. Bu alt boyutlar Tükenme ve İşten Kopma olarak tanımlanmaktadır. Oldenburg Tükenmişlik Modeli geliştirilirken Maslach Tükenmişlik Modeline sadece belirli mesleklere yönelik olmasının dışında bazı farklı eleştiriler de getirilmiştir. Maslach Tükenmişlik Modelindeki duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının, test edilen bazı değişkenlerle tutarlı ilişkiler gösterirken azalan kişisel başarı hissi boyutunun bu ilişkilerde çok daha az tutarlı olduğu ifade edilmektedir (Jonathon ve ark., 2005). Leiter'ın (1993) ve Lee ve Ashforth'un (1996) tükenmişlik boyutları ile ilgili yaptıkları analizlerinde, iki ana boyutun yanında yer alan azalan kişisel başarı hissi boyutunun, diğer boyutlarla büyük ölçüde bağımsız şekilde geliştiğini vurgulamaktadırlar. Kalliath, O'Driscoll, Gillespie ve Bluedorn (2000) çalışmalarında azalan kişisel başarı hissi boyutunun SEM testinde düşük performans gösterdiğini tespit etmiştir. Bu bulgular ışığında tükenmişliğin ölçümünde, duygusal tükenme boyutunun temel boyut ve duyarsızlaşma boyutunun yardımcı boyut olduğu iki parçalı bir modelin kullanılması desteklenmektedir (Kalliath ve ark., 2000).

Bakker, Demerouti ve Verbeke de (2004) Kişisel Başarı Hissinin tükenmişlik tanımının dışında tutulması gerektiğini savunmuşlardır.

Aynı zamanda Maslach Tükenmişlik Modelinde kullanılan ölçeğin alt boyutlarının Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma negatif, azalan kişisel başarı pozitif olmak üzere, kendi içlerinde yalnızca tek yönlü ifadeler içermesi de bir başka eleştirilen noktadır. Oldenburg Tükenmişlik Modelindeki ölçekte, alt boyutların hem negatif hem pozitif ifadeler ile tasarlanması Maslach Tükenmişlik Ölçeğine karşı bir avantaj olarak gösterilmektedir (Demerouti ve ark., 2001). Altta yatan faktörlerin tükenme ve işten kopma olduğu iki faktörlü bir yapının, alternatif faktör yapılarına göre çeşitli meslek gruplarına daha uygun olduğu ifade edilmektedir (Demerouti ve Bakker, 2008).

2.4.3. Tükenmişliğin Nedenleri

Bireylerin zaman içinde tükenmişlik yaşayacak duruma gelmesine birtakım faktörler neden olmaktadır. Tükenmişliğin tecrübe edilmesinde, bireye özgü kişilik özellikleri ile ilgili bireysel faktörlerin yanında birtakım çevresel ya da durumsal faktörlerin etkisi bulunmaktadır. Çalışan bireyler açısından çevresel faktörler aynı zamanda çalışma ortamında karşılaştıkları örgüt içi ya da örgütsel faktörleri temsil etmektedir.

Maslach ve Leiter'in (1997) bu faktörleri genel çerçevede sunmaya çalıştıkları tanımlarına göre aşırı iş yükü, kontrol eksikliği, yetersiz kazanç, kötü topluluk ilişkileri, etik değerler ve adaletsizlik, "*Tükenmişliğin 6 Kaynağı*" olarak gösterilmektedir (Maslach ve Leiter, 1997; Maslach ve ark., 2001). Başta adaletsizlik olmak üzere bu tükenmişlik kaynaklarının birçoğu aşağıda detaylı anlatılırken dikkat çekileceği üzere örgütsel adalet boyutları ve örgütsel adalet teorileri ile benzerlikler göstermektedir. Bu durum örgütsel adalet boyutları ile tükenmişlik boyutlarının ilişkilerinin incelenmesine alan açmaktadır.

2.4.3.1. Çevresel (Durumsal) ve Örgütsel Faktörler

Çalışma hayatında tükenmişliğe neden olan faktörlerin başında çalışanların üzerlerinde hissettikleri baskı yer almaktadır. Maslach'a (2003) göre tükenmişliğe neden olan işlerdeki genel ortak nokta; fiziksel, zihinsel ya da duygusal fark etmeksizin bireyin kabiliyetlerinden fazlasını temsil eden aşırı yük ve strestir. Karşılaşılan aşırı yük ve zaman baskısı, güçlü ve sürekli bir biçimde duygusal tükenme boyutu başta olmak üzere tükenmişlikle bağlantılıdır (Maslach ve ark., 2001).

Tükenmişlik ile stres ilişkilendirilmesinin temelinde Hobfoll'un (1989) "*Kaynakların Korunumu Kuramı*" yatmaktadır. Bu kurama göre stres; özgüven, statü gibi özellikleri, sahip olunan varlıkları, ustalık, kişisel durum ve güç/enerjiyi tanımlayan kaynakları kaybetme tehdidinin ortaya çıktığı, kaybedildiği ve kaynak yatırımlarının karşılığının alınamadığı üç durumda oluşmaktadır (Hobfoll, 1989). Maddi, manevi ya da sosyal olabilen kaynaklar, bireyler tarafından elde edilmek ve korunmak istenir. Kaynaklar örgütsel anlamda ücret, kariyer fırsatları, iş güvencesi; kişilerarası ve sosyal anlamda takım iklimi, yönetici ve iş arkadaşı desteği; örgüt yapısı anlamında rol netliği; kararlara katılım ve görev düzeyi anlamında performans geri bildirimi, gereken yetenek türü, işin önemi, özerklik gibi kavramlarla ifade edilebilir (Bakker ve ark., 2004). Birey bu kaynakları maksimize etmek ya da kaybettiğinde geri kazanmak için sahip olduğu diğer kaynakları yatırım olarak kullanır. İş yeri talepleri; iş yükü, duygusal ve fiziksel baskı, rol belirsizliği ve çatışması, iş-yaşam çatışması, kötü çalışma koşulları gibi kavramlarla ifade edilebilir ya da ilişkilendirilebilir. Janssen ve diğerleri (1999) talepleri temsil eden iş yükünün duygusal tükenme ile güçlü ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir. Benzer şekilde Lee ve Ashforth (1996) iş yerindeki taleplerin en güçlüsü duygusal tükenme olmak üzere tükenmişliğin boyutları ile ilişkisini saptamış ve "*Kaynakların Korunumu Kuramının*" tükenmişliği açıklamakta tutarlı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu açıklamalara göre kaynakların talepler karşısında güçsüz kalması tükenmişliğe neden olmaktadır. Yukarıda çalışanlar adına kaynak olarak belirtilen ücret, kişiler arası iletişim ve kararlara katılım gibi kavramlar örgütsel adaletin boyutlarıyla yakından ilgilidir. Aynı zamanda örgütsel adalet teorilerine göre çalışanların örgütsel adalet

algılarını etkileyen yatırım – kazanç dengesi, tükenmişliği etkileyen iş talepleri ve kaynakların dengesi ile benzerlik gösteren bir diğer unsurdur.

Demerouti, Bakker, Nachreiner ve Schaufeli (2001) kendilerine ait İş Talebi – Kaynak Modeli ile tükenmişliği ilişkilendirdikleri araştırmalarında, yüksek iş talebi ile kaynak eksikliğinin, duygusal tükenme ve işten kopuş sayesinde tükenmişliğe neden olduğunu söylemektedir. Diğer yandan Pines ve Keinan (2005) tükenmişliğin, stresin yol açtığı gerginlikten daha çok yapılan işin önemi ve iş tatmini ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu araştırmadaki bireylerin yüksek iş tatmini ile önemli bir iş yaptıklarını hissettiklerinde daha az tükenmişlik yaşamaları, daha önce açıklanan örgütsel adalet teorileri açısından bireylerin yatırımlarının karşılığını almış olmalarıyla açıklanabilir. Bu açıdan bakacak olursak bireyin, yatırımları yani girdileri karşılığı içsel ödül gibi çıktılardan memnun olduğunda tükenmişlik ihtimalinin azaldığı söylenebilir.

Çalışanların yöneticilerden aldıkları bilgi ve geri bildirimleri, örgütsel kararlara katılımları ve özerklik imkânları tükenmişlik durumlarına etki eden faktörlerdendir. Geri bildirim eksikliği, kararlara katılımın düşük kalması ve özerklik eksikliği tükenmişlik ile güçlü şekilde ilişkilidir (Maslach ve ark., 2001). Bu tür kaynakların iş yeri talepleri önünde bir tampon görevi gördüğü düşünülmektedir. Çalışanın işi gerçekleştirebilmek için yeterli yetki ve bilgi kaynağına sahip olması rol belirsizliğini düşürecek ve tükenmişlik riskini azaltacaktır. Karasek'in (1979) "*İş Gerilimi Modeli*" olarak da bilinen "*Talep – Kontrol Modeline*" göre çalışan açısından iş taleplerinin yüksek ve karar verme kontrolünün düşük olduğu durum "*yüksek gerilimli iş*" olarak; tersi durum "*düşük gerilimli iş*" olarak; ikisinin de yüksek veya düşük olduğu durumlar ise "*aktif iş*" ve "*pasif iş*" olarak sunulmaktadır. Buna göre "yüksek gerilimli işlerde" çalışanlar tükenmişliğe daha fazla yaklaşmaktadır. Ayrıca çalışanların iş yerindeki ilişkileri de tükenmişlik durumlarını etkilemektedir. Gerek çalışma arkadaşlarıyla gerek yöneticileriyle ilişkileri sayesinde sahip oldukları sosyal destek, duygusal tükenme yaşanmasını engelleyen bir faktör olarak literatürde yer bulmaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında; yüksek iş taleplerine, düşük kontrol ve düşük destek eşlik ettiğinde tükenmişlik olasılığı yükselmektedir. Araştırmalarda özerklik ve geribildirim yanında, iş arkadaşlarından gelen sosyal desteğin ve yöneticiyle iyi

ilişkilere sahip olmanın aşırı iş yükü ve duygusal tükenme arasında tampon görevi gördüğü tespit edilmiştir. “*Örgütsel Adalet*” perspektifinden bakıldığında bu bulgular, destek bağlamında bilgisel adalet ve kişiler arası adalet kollarından oluşan etkileşimsel adalet ve kontrol bağlamında işlemsel adalet boyutlarının, tükenmişliğin boyutlarıyla ilişkisini araştırmak için yol gösterici kabul edilebilir (Bakker ve ark., 2005).

İş yerinde çalışanların gerek müşteriler gerek iş arkadaşları gerekse yöneticilerle ilişkilerini belirleyen iş karakteri, tükenmişliğin önemli faktörlerinden biri olan duygusal stresi artıran ya da azaltan bir diğer etkidir (Maslach, 2003). Özellikle polislik, gardiyanlık, arama-kurtarma, sosyal hizmetler ve akıl hastanesi personeli gibi meslekler, yapılan işin karakterinden ötürü bireylerde duygusal yüke neden olacak niteliktedir. Covid-19 pandemisi döneminde, ön saflardaki sağlık çalışanlarının da artan iş yükü ve can güvenliği tehlikesi ile beraber iş karakterleri değişim göstermiştir. Bunun neticesinde duygusal tükenme ve tükenmişliğin pandemi öncesine göre daha yüksek seviyeye çıktığı ve çalışanların psikolojik baskıyla beraber fiziksel semptomlar gösterdikleri görülmüştür (Barello ve ark., 2020; Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Ayrıca Covid-19 hastaları ile etkileşimde bulunmuş çalışanların stres ve tükenmişlik seviyelerinin yükseldiği gözlemlenmektedir (Kannampallil ve ark., 2020).

2.4.3.2. Bireysel ve Demografik Faktörler

Bireylerin kişisel özellikleri, çevresel faktörlerden etkilenebilirlik seviyelerini ve tükenmişliğe yatkınlıklarını belirleyerek tükenmişliğe neden olan faktörler arasına girmektedir. Demografik açıdan bakıldığında, tükenmişlikle en fazla ilgili olan faktör olarak göze çarpan yaş faktörüne göre genç çalışanların, kariyerlerinin başında tükenmişlik yaşamaları durumu daha sık gerçekleşmektedir (Maslach ve ark., 2001: 409). Bu durum yaşça daha büyük çalışanların bulundukları meslekte ve yaptıkları işte daha tecrübeli olmalarıyla açıklanabilir. Bir işte ya da meslek kolunda uzun süre çalışan bireylerin, aynı iş ya da meslek kolunda daha kısa süre çalışan bireylerden daha az tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (Brewer ve Shapard, 2004: 116).

Araştırmada bu sonuca açıklama olarak; yaşça büyük çalışanların, bulundukları iş ve meslek kolundaki problemlerle tecrübeleri sayesinde daha kolay başa çıkabilme kabiliyetine sahip olmaları sunulmuştur. Ayrıca yaşça büyük bireylerin iş ortamında karşılaşılan sorunlara karşı tolerans kabiliyeti kazanmış olmaları ihtimali, onları tükenmişlikten uzaklaştırmaktadır. Gençlerin daha önce alışkın olmadıkları iş hayatına dair beklentilerinin, işe girdikten sonra boşa çıkabilmesi de tükenmişlik durumlarını etkileyebilecek bir faktördür.

Bu açıdan, yaşça daha büyük bireylerin zaman içinde kendilerine uygun olmayan örgütlerden ayrılarak kendilerine uyumlu örgütleri bulmaları ve o örgütlerde daha uzun süre kalmaları onları tükenmişlik yaşama ihtimalinden uzaklaştırabilirken; iş hayatına nispeten yeni girmiş genç bireylerin, kendileri için uyumlu örgütleri henüz bulamamış olmaktan ötürü tükenmişlik yaşamaları ve işten ayrılmaları olasıdır. Tükenmişlik üzerinde kuşaklar açısından etkili olabilecek bir diğer etken ise “*Yaş Ayrımcılığı*” olabilir. İlk olarak yaşlı insanların ayrımcılığa uğraması açısından “*Ageism*” ismiyle ortaya atılan bu kavram, çalışma hayatındaki gençlere uygulanan ayrımcılık hakkındaki araştırmalara da konu olmakta ve gençlerin yaşça büyük kuşağa göre daha fazla yaş ayrımcılığı hissettikleri görülmektedir (Snape ve Redman, 2003, Bibby, 2008). Snape ve Redman (2003) araştırmalarında 30 yaş altındaki bireylerin yaş ayrımcılığına maruz kaldıklarını 40 yaş üzeri bireylere göre daha fazla düşündüklerini, 50 yaş üzerinin ise yüksek ayrımcılık algısına sahip olmadıklarını tespit etmişlerdir. Bu açılarından genç bireylerin yaşça büyük olanlara göre daha yüksek tükenmişlik göstermeleri gibi daha düşük örgütsel adalet algısına sahip olma ihtimallerini de Birey – Örgüt Uyumu ve Yaş Ayrımcılığı teorileri ile bağdaştırabilmek olasıdır.

Yaşın, tükenmişlikte önemli bir değişken olarak görülmesi kuşak araştırmalarına da alan açmaktadır. Yapılan bir çalışmada, X Kuşağı mensubu hemşirelerin Bebek Patlaması Kuşağına mensup hemşirelerden daha fazla tükenmişlik emareleri sergiledikleri ortaya konulmuştur (Leiter, Jackson ve Shaughnessy, 2009). Kuşakların kendilerine özgü alışkanlıklara ve özelliklere sahip olması, çalışanların mensup oldukları kuşakların niteliklerine göre farklı tükenmişlik seviyeleri göstermelerine neden olabilir. Yaş faktörünün çalışanların aynı durumlar

karşısında farklı tepkiler sergilemesine neden olması, örgütsel davranış ve yönetim bilimlerinde kuşakların araştırılmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Karakteristik özellikler açısından insanlarla uğraşmak ile ilgili sorunlar yaşayan uysal ve kaygılı bireyler, olayları kontrol edemedikleri için duygusal tükenme yaşamaya; fazla sabırsız ve toleranssız bireyler, sorunlar karşısında çabuk sinirlenmeleri ve kontrollerini kaybetmeleri neticesinde duyarsızlaşma yaşamaya ve özgüven sorunu yaşayan bireyler de kendilerini ispat etmek için çalışırken karşılaştıkları zorluklarda çabuk pes etmeleriyle kişisel başarı hissinde düşüş yaşamaya daha yatkın olmaktadırlar (Maslach, 2003). Tükenmişlik, farklı kontrol odağına ya da kontrol algılarına sahip karakterdeki insanlar için de değişkenlik göstermektedir. Dış kontrol odağına sahip olan kaderci bireyler, gelişmeleri ve başarıları dış etkenler ya da şans yerine kendi kontrolüne bağlayan iç kontrol odağı sahibi bireylere göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır (Maslach ve ark., 2001).

Kabul görme, takdir toplama ve çoğu şeyi feda edecek düzeyde aşırı başarı ihtiyacına sahip olan bireylerin, çabalarına rağmen bunları sağlayamadıkları durumlarda tükenmişlik yaşamaları muhtemeldir (Maslach, 2003). Aşırı başarı ihtiyacı gibi ihtiyaçlar için özellikle gerçekçi olmayan beklentilere girerek çok fazla çaba sarf etmek, bu çaba karşılığını bulmadığında duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı tetiklemektedir (Maslach ve ark., 2001). Bununla tutarlı bir şekilde aşırı hırslı, saldırgan, sürekli bir zaman baskısında hızlı yaşayan “A Tipi” bireylerin tükenmişliğe yakalanma sıklıklarının yüksek olduğu görülmektedir. Büyük ölçüde duygularıyla hareket eden daha duygusal insanların da tükenmişliğe yatkınlıklarının fazla olduğu düşünülmektedir. Özellikle duygusal olarak ağır işlerde çalışan, karşısındaki insanın sorunlarını yoğun şekilde hissedecek derecede empati duygusuna sahip bireylerin duygusal tükenme yaşama sıklıkları ve can güvenliğinin tehlikede olduğu polislik gibi mesleklerde bastırılmaya çalışılsa da hissedilen korku, çalışanların psikolojilerini etkileyen diğer faktörlerdir. (Güldiken ve Saldamlı, 2018).

Bireylerin, iş yerindeki diğer çalışanları manipüle edebilmelerini ve işlerini kolaylaştırabilmelerini sağlayan politik becerilere sahip olma özelliklerinin de tükenmişlik ile ilişkisi literatürdeki bir araştırma konusudur. Politik beceri; bireyin, çalışma ortamındaki diğer çalışanları analiz ederek elde edebildiği veriler sayesinde

onları kendi kişisel ya da örgütsel hedeflerini geliştirecek şekilde davranmaları için etkileyip yönlendirme yeteneğini temsil etmektedir (Ahearn ve ark., 2004). Politik beceri sahibi bireylerin, bu yetenekleri sayesinde kendilerini tükenmişlik yaşama ihtimalinden uzaklaştırabildikleri görülmektedir. Politik beceriye sahip olma özelliğinin tükenmişliğin duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı hissi boyutlarıyla negatif ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Jawahar ve ark., 2007). Ayrıca istismarcı yönetim altında çalışan bireyler arasında daha fazla politik beceriye sahip olan çalışanların tükenmişlik yaşama durumlarına daha az rastlanmaktadır (Li ve ark., 2015).

Yapılan araştırmalarda çalışma hayatında tükenmişlik yaşama sıklığının bireylerin eğitim durumlarına göre de farklılaştığı görülmektedir. Daha yüksek eğitilmiş çalışanların, daha düşük eğitilmişlere göre daha sık tükenmişlik sergilediklerini ortaya koyan bu tespit; yüksek eğitimlilerin genelde sorumluluğu daha yüksek ve bu yüzden daha stresli işlerde çalışmalarıyla veya yüksek eğitimlilerin işlerinden daha yüksek beklentilere sahip olup bu beklentilerin karşılanamadığı durumlarda daha kötü etkilenmeleriyle açıklanabilir (Maslach ve ark., 2001).

Çalışanların evlilik durumları tükenmişlik ile ilişkilerine etki eden değişkenlerden bir diğeri olarak kendini göstermektedir. Evlilik kadar çocuk sahibi olup olmamak da tükenmişlikle bağlantılı gözükmektedir. Evli olmayanların evlilere göre ve çocuk sahibi olmayanların da olanlara göre tükenmişlik yaşama sıklıklarının daha fazla olduğu görülmekle beraber, çocuksuz çalışanların iş yerinde daha az vakit harcamak istediklerini ifade ettikleri de gözlemlenmektedir (Maslach, 2003).

2.4.4. Tükenmişliğin Belirtileri ve Etkileri

Tükenmişliğe neden olan faktörlere maruz kalan çalışanların tükenmişlik yaşamaları birtakım semptomlar göstermelerine neden olmaktadır. Tükenmişlik kavramını literatüre kazandıran Freudenberger (1974) tükenmişlik yaşayan insanların fiziksel sorunlarla baş etmek zorunda kaldıklarını ortaya koyarken davranışlarının da tükenmişlik yaşıyor olmalarının sinyalini verdiğini söylemektedir.

2.4.4.1. Davranışsal Belirtiler ve Örgütsel Etkiler

Tükenmişlik yaşayan bireyler gerek çevrelerindeki insanları gerek müşterilerini gerekse çalıştıkları örgütleri etkileyebilecek bazı davranışlar sergileyebilmektedirler. Örgütlerde bu davranışlar sağlıklı bir çalışma ortamını ve işlerin sorunsuz yürümesini sekteye uğratacak düzeyde olabilmektedir. Örgütle alakalı davranışlar arasında; işten ayrılma, düşük performans, devamsızlık, işe geç gelme, iş molalarının suistimal edilmesi ve hatta iş yerinde hırsızlık gibi hususlar yer alabilmektedir. Daha önce bahsedildiği gibi Karasek'in (1979) modeli doğrultusunda yüksek gerilimli işin, tükenmişliğe neden olma durumuna dair yapılan bir diğer araştırmada; iş geriliminin tükenmişliğe, tükenmişliğin de örgütsel bağlılığın düşmesine ve işten ayrılma niyetine neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wong ve Laschinger, 2015: 1830). Başka bir araştırmaya göre de tükenmişliğin, üç boyutuyla da iş tatmininde düşüşe yol açarak örgütsel bağlılığı olumsuz etkilediği görülmektedir (Nagar, 2012).

Tükenmişlik yaşayan çalışanların bazıları işlerini bıraksa da işe devam edenlerin düşük iş tatmini ve işe/örgüte bağlılıklarının azalması ile birlikte üretkenlik ve etkinlik sorunları sergiledikleri ortaya konulmaktadır (Maslach ve ark., 2001). Ayrıca duygusal tükenmenin, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın aracı rolü ile örgütsel vatandaşlık davranışı ve performans ile negatif ilişkide olduğu tespit edilmiştir (Cropanzano ve ark., 2003).

Tükenmişlik boyutlarının, iş yerinde işe ara verme ve devamsızlık yapma gibi davranışlarla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Devamsızlığın sürekliliği de literatürdeki araştırmalara yansımıştır. İşe devamsızlık hakkında yapılan boylamsal bir çalışmada, tükenmişlik düzeyi yüksek olan bireylerin, bir sonraki yılda tükenmişlik düzeyi düşük olan bireylerden ortalama 11,61 gün daha fazla devamsızlık yaptıkları görülmüştür (Ybema ve ark., 2010). Performans konusunda ise çalışanların, örgüt içerisinde kendilerinden beklenenleri yapmalarını ifade eden rol performansı ile kendilerinden beklenilmemesine rağmen örgütsel vatandaşlık özellikleri taşıyan davranışlarını ifade eden ekstra rol performanslarının, İş Talebi – Kaynak Modelinde tükenmişliği ifade eden boyutlarla negatif ilişkili olduğu görülmektedir (Bakker ve ark., 2004).

2.4.4.2. Psikolojik Belirtiler ve Etkiler

Tükenmişlik, bireyleri psikolojik seviyede yıpratıcı bir süreçtir. Psikolojik bakımdan bireylerin çevreleri kadar kendilerine karşı düşünceleri de tükenmişlikten olumsuz etkilenmektedir. Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunun, bireylerin kendi yetenekleri ve potansiyelleri hakkındaki algılarını yansıtan öz-yeterliliği olumsuz etkilediği gözlemlenmektedir (Brouwers ve Tomic, 2000: 248).

2.4.4.3. Fiziksel Belirtiler ve Etkiler

Tükenmişlik, bireylerin fiziksel sağlıklarını ciddi şekilde etkileyen bir durum olarak görülmektedir. Tükenmişliğin birtakım fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu literatürde ortaya konulmuştur. Bitkinlik, uzun süreli soğuk algınlığı, devamlı baş ağrısı, mide-bağırsak sorunları, uykusuzluk ve nefes darlığı bu sağlık sorunlarından başlıcalarıdır. Bu sorunların da beraberinde tükenmişlik yaşayan bireylerde ek olarak yüksek tansiyon, bağışıklık düşüklüğü ve ülser gibi hastalıkların daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Başlıca belirtilerin yanında çok çeşitli küçük rahatsızlıkların da tükenmişlik ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Boyun ve sırt başta olmak üzere kas ağrısı, boğaz kuruluğu ve yoğun terleme diğer rahatsızlıklardandır. Kanel, Princip, Holzgang, Fuchs, Nuffel, Pazhenkottil ve Spiller (2020), tükenmişlik boyutları ile fiziksel rahatsızlıkların ilişkisini araştırmak adına, 5671 katılımcının yer aldığı geniş çaplı çalışmalarında konuyla ilgili önemli bilgiler elde etmişlerdir. Çalışmada depresyon belirtileriyle duygusal tükenme örtüşürken tükenmişlik boyutlarının, demografik etkenlerden ve kısmen depresyon belirtilerinden bağımsız şekilde, fiziksel rahatsızlıklarla ilişkili olduğu ortaya konulmaktadır. Buna göre yüksek duygusal tükenme yüksek tansiyon ile azalan kişisel başarı hissi de kronik akciğer sorunları ile anlamlı bir ilişki içerisinde (Kanel ve ark., 2020: 3).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Bölgesi

Tokat il merkezinde bulunan ve kamu kurumu olarak hizmet vermekte olan sosyal hizmet kuruluşlarında Covid-19 salgını sürecinde aktif olarak görev almış olan sosyal hizmet alanında aktif olarak çalışan sosyal hizmet meslek grupları çalışma kapsamına alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Covid-19 pandemisi süresince kamu kurumu olarak hizmet vermekte olan sosyal hizmet kuruluşlarında aktif olarak çalışmış olan personelin Covid-19 süreci ile İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Bu araştırmanın evrenini, Tokat il merkezinde bulunan ve kamu kurumu olarak hizmet vermekte olan sosyal hizmet kuruluşlarında pandemi döneminde aktif olarak çalışan tüm personel oluşturmaktadır. Evreni 420 kişi sayısı olan grubun örneklem büyüklüğü Open Epi (3.01) programı ile hesaplanmıştır. Beklenen frekans %50, %95 güven aralığında, 0.05 örnekleme hatası ile minimum örneklem büyüklüğü 208 olarak bulunmuştur. Çalışmamız 220 kişi ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada 21 soruluk sosyodemografik anket (Ek-1) , 10 soruluk Tükenmişlik Ölçeği (Ek-2) ve 20 soruluk İş Doyumu Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır. Bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde aktif çalışmakta olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamak isteyen, Tokat ilinde kamu kurumu olarak hizmet vermekte olan sosyal hizmet kuruluşlarında görev yapmakta olan tüm sosyal hizmet çalışanlarını kapsamaktadır. Oluşturulan anket içeriğinde Sosyodemografik Bilgi Formu ve

çalışma koşullarına ilişkin sorular kullanılmış olup mesleki doyum düzeyini belirlemek için ‘Minnesota İş Doyumu Ölçeği’(Akkamış, O.); tükenmişlik düzeyini belirlemek için ise ‘Tükenmişlik Ölçeği’(Çapri B.) kullanılmıştır.

Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire) bir iş yerinde çalışanların işlerine olan memnuniyetlerini ölçmek için kullanılan bir anket formudur. Bu ölçek, 20 sorudan oluşur ve iş yeri memnuniyetinin farklı yönlerini ele alır. Ölçek, 5 noktalı bir Likert ölçeği kullanarak cevapları değerlendirir. Katılımcılar her bir soruya 1'den 5'e kadar olan bir puan vererek işleriyle ilgili farklı yönlerdeki memnuniyetlerini ifade ederler. Minnesota İş Doyumu Ölçeği, iş yeri memnuniyetini ölçmek için sıklıkla kullanılan bir araçtır ve işverenler, çalışanların işlerinde ne kadar mutlu olduklarını değerlendirmek için kullanabilirler. Ayrıca iş yeri kültürü, yönetim yaklaşımı ve çalışma koşulları gibi faktörlerin iş yeri memnuniyetini nasıl etkilediğini anlamak için de kullanılabilir (Akkamış, 2010).

Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory), iş yaşamında karşılaşılan stres, duygusal tükenme ve başarısızlık hissi gibi faktörleri ölçmek için kullanılan bir anket formudur. Bu ölçek, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olup özellikle insan hizmetleri alanında çalışanların tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Çapri, 2006).

3.5. Verilerin Toplanması

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 15.05.2022 tarih ve 494 sayılı Etik Kurul onayı (Ek-4) ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 12.09.2022 tarih ve 240 sayılı Bakanlık Makamı Oluru onayı (Ek-5) alınmıştır. Verilerin toplanması amacıyla hazırlanan anket formu, 12 Temmuz 2022 - 31 Ocak 2023 tarihleri arasında örnekleme dâhil edilen Tokat ilinde bulunan ve kamu kurumu olarak hizmet vermekte olan sosyal hizmet kuruluşlarına gidilerek çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılara, araştırma hakkında gerekli tüm bilgiler verildikten sonra analiz ve değerlendirme için uygun olan 220 kişiye uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmiştir. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizinden yararlanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişki için pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (Alpar, 2017). Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (SPSS 22.0 Chicago, IL, USA).

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik bilgileri ve anket sorularına verilen cevapların dağılımı incelenmiştir.

Tablo 4.1.1 Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

		n	%
Kurum	Tokat Huzurevi Müdürlüğü	75	34,1
	Tokat Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	58	26,4
	Tokat Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü	41	18,6
	Tokat Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	24	10,9
	Tokat Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü	22	10,0
Cinsiyet	Erkek	136	61,8
	Kadın	84	38,2
Yaş (n=217)	22-30	28	12,9
	31-40	71	32,7
	41-50	91	41,9
	50+	27	12,4
Meslek	Bakım Personeli	103	46,8
	Sosyal Çalışmacı	15	6,8
	Psikolog/Sosyolog/Çocuk Gelişimci	13	5,9
	Öğretmen	9	4,1
	Güvenlik Personeli	8	3,6
	Diğer (idareci, memur, hizmetli, sekreter, asdep personeli)	72	32,7
En son mezun olunan okul	İlkokul	42	19,1
	Ortaokul	29	13,2
	Lise	52	23,6
	Ön Lisans	21	9,5
	Lisans	73	33,2
	Y. Lisans	3	1,4
Haftalık çalışma saati (n=217)	40-45	95	48,2
	46-50	76	38,6
	51-55	4	2,0
	55+	22	11,2
Sosyal hizmetlerde çalışma süresi (n=217)	1-5 yıl	46	21,2
	6-10 yıl	54	24,9
	11-15 yıl	46	21,2
	16-20 yıl	57	26,3
	20+ yıl üzeri	14	6,5
Toplam		220	100,0

Çalışmaya katılan 220 katılımcının %61,8'i (n=136) erkek, %38,2'si (n=84) ise kadındır. Katılımcıların kurumlara göre dağılımı incelendiğinde %34,1'i Tokat Huzurevi Müdürlüğünde, %26,4'ü Tokat Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde, %18,6'sı Tokat Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğünde, %10,9'u Tokat Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde ve %10'u Tokat Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünde görev yapmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $40 \pm 4,1$ olup %12,9'u 22-30 yaş grubunda, %32,7'si 31-40 yaş grubunda, % 41,9'u 41-50 yaş grubunda ve %12,4'ü de 50⁺ yaş grubundadır. Mesleklere göre dağılım incelendiğinde bakım personeli oranı %46,8 (n=103), sosyal çalışmacı oranı %6,8 (n=15), psikolog/sosyolog/çocuk gelişimci oranı %5,9 (n=13), öğretmen oranı %4,1 (n=9), güvenlik personeli oranı %3,6 (n=8), diğer (idareci, memur, hizmetli, sekreter, asdep personeli) personel oranı %32,7 (n=72)'dir.

En son mezun olunan okula göre dağılım incelendiğinde ilkokul mezunu olanların oranı %19,1 (n=42), ortaokul mezunu olanların oranı %13,2 (n=29), lise mezunu olanların oranı %23,6 (n=52), ön lisans mezunu olanların oranı %9,5 (n=21), lisans mezunu olanların oranı %33,2 (n=73) olup yüksek lisans mezunu olanların oranı %1,4 (n=3)'tür. Haftalık çalışma saati süresine göre dağılım incelendiğinde; 40-45 saat süre çalışanların oranı %48,2 (n=95), 46-50 saat süre çalışanların oranı %38,6 (n=76), 51-55 saat çalışanların oranı %2 (n=4) olup 55⁺ saat çalışanların oranı %11,2 (n=22)'dir. Sosyal hizmetlerde çalışma süresi dağılımı incelendiğinde; 1-5 yıl süre ile çalışanların oranı %21,2 (n=46), 6-10 yıl süre ile çalışanların oranı %24,9 (n=54), 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %21,2 (n=46), 16-20 yıl süre ile çalışanların oranı %26,3 (n=57), 20⁺ yıl süre ile çalışanların oranı %6,5 (n=14)'tir.

Tablo 4.1.2 Araştırma Grubunun Kronik Hastalık, Vardiyalı Çalışma ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

		n	%
Kronik hastalık varlığı (n=214)	Evet	40	18,7
	Hayır	174	81,3
Vardiyalı çalışma durumu (n=218)	Evet	131	60,1
	Hayır	87	39,9
Sigara içme durumu (n=219)	Evet	87	39,7
	Hayır	132	60,3

Katılımcıların %18,7'sinin (n=40) kronik hastalığı bulunmaktadır. Vardiyalı çalışanların oranı %60,1 (n=131)'dir. Katılımcıların %39,7'si (n=87) sigara içerken içmeyenlerin oranı %60,3 (n=132)'tür.

Tablo 4.1.3 Araştırma Grubunun Covid-19 Tanısı Alma, İş Değiştirme ve Psikiyatrik Durumlarına Göre Dağılımı

		n	%
Covid 19 tanısı alma durumu (n=220)	Evet	140	63,6
	Hayır	80	36,4
Psikiyatrik rahatsızlık olma durumu (n=220)	Evet	6	2,7
	Hayır	214	97,3
Geçmişte psikiyatrik herhangi bir tanı alma durumu (n=217)	Evet	10	4,6
	Hayır	207	95,4
Herhangi bir rahatsızlık var ise veya geçmişte olmuş ise bununla ilgili tedavi görme durumu (n=204)	Evet	16	7,8
	Hayır	188	92,2
İmkan olsa çalışılan kurumu değiştirmeyi düşünme durumu (n=212)	Evet	90	42,5
	Hayır	122	57,5

Katılımcılarda psikiyatrik rahatsızlığı olanların oranı %2,7 (n=6) iken rahatsızlığı olmayanların oranı %97,3 (n=214)'tür. Katılımcıların %4,6 (n=10)'sı geçmişte psikiyatrik herhangi bir tanı almıştır. Rahatsızlığı olanların ya da geçmişte psikiyatrik bir rahatsızlığı olanların %7,8 (n=16)'i bununla ilgili bir tedavi görmüşken %92,2 (n=188)'si tedavi görmemiştir. Katılımcıların %42,5 (n=90)'i imkan olması dahilinde çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünürken %57,5 (n=122)'i çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünmemektedir.

Tablo 4.1.4 Araştırma Grubunun Covid-19 Tedbirlerine Dikkat Etme ve Covid-19 Nedeni ile Vefat Etme Durumlarına Göre Dağılımı

		n	%
Sosyal mesafeye dikkat etme durumu(n=220)	Evet	201	91,4
	Hayır	19	8,6
Maske kullanımına dikkat etme durumu(n=219)	Evet	201	91,8
	Hayır	18	8,2
Yakın çevrede Covid 19 nedeni ile vefat eden olma durumu(n=220)	Evet	87	39,5
	Hayır	133	60,5

Katılımcıların %91,4 (n=201)'ü sosyal mesafeye dikkat etmektedir. Maske kullanımına dikkat edenlerin oranı %91,8' (n=201) dir. Yakın çevrede covid 19 nedeni ile vefat edenlerin oranı %39,5 (n=87), vefat etmeyenlerin oranı %60,5 (n=133)'tir.

Tablo 4.1.5 Araştırma Grubunun Covid-19 Aşısı Olma Durumuna ve Oldukları Aşının Doz Sayısına Göre Dağılımı

		n	%
Covid 19 aşısı olma durumu (n=218)	Evet	203	93,1
	Hayır	15	6,9
Doz sayısı (n=202)	1	7	3,5
	2	77	38,1
	3	91	45,0
	4	22	10,9
	5	5	2,5

Katılımcılar içerisinde Covid-19 aşısı olanların oranı %93,1 (n=203) iken aşı olmayanların oranı %6,9 (n=15)'dur. Doz sayısına göre dağılım incelendiğinde tek doz aşı olanların oranı %3,5 (n=7), 2 doz aşı olanların oranı %38,1 (n=77), 3 doz aşı olanların oranı %45,0 (n=91), 4 doz aşı olanların oranı %10,9 (n=22), 5 doz aşı olanların oranı %2,5 (n=5)'tir.

Tablo 4.1.6 Araştırma Grubunun Covid-19 Aşı Öncesi ve Sonrası Durumlarına Göre Dağılımı

		n	%
Aşığı Covid 19 tanısı almadan önce veya sonra olma durumu (n=136)	Sonra	87	64,0
	Önce	40	29,4
	Hem önce hem sonra	9	6,6
Aşı olduktan sonra temizlik, maske, mesafe kurallarına dikkat etme durumu (n=207)	Evet	196	94,7
	Hayır	11	5,3

Aşığı Covid-19 tanısı almadan önce olanların oranı %29,4 (n=40), sonra olanların oranı %64 (n=87), hem önce hem sonra olanların oranı %6,6 (n=9)'dır.

Katılımcıların %94,7 (n=196) aşısı olduktan sonra temizlik, maske ve mesafe kurallarına dikkat ettiğini belirtirken %5,3'ü (n=11) dikkat etmediğini belirtmiştir.

4.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Kurumlara Göre Değişimi

Minnesota iş doyumu ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin kurumlara göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.2.1). Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre içsel doyum ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri kurumlara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile farklı kurumlardaki kişilerin içsel doyum ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri birbirine yakındır.

Tablo 4.2.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İçsel Doyum	Tokat Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	24	3,73	0,71	1,596	0,177
	Tokat Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	58	3,76	0,60		
	Tokat Huzurevi Müdürlüğü	75	3,48	0,75		
	Tokat Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü	22	3,54	0,45		
	Tokat Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü	41	3,57	0,70		
	Toplam	220	3,60	0,68		
Dışsal Doyum	Tokat Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	24	3,39	1,00	2,356	0,055
	Tokat Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	58	3,42	0,78		
	Tokat Huzurevi Müdürlüğü	75	3,05	0,83		
	Tokat Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü	22	2,99	0,78		
	Tokat Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü	41	3,30	0,87		
	Toplam	220	3,22	0,85		
Tükenmişlik	Tokat Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	24	2,80	0,94	1,573	0,183
	Tokat Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	58	2,84	1,09		
	Tokat Huzurevi Müdürlüğü	75	3,32	1,39		
	Tokat Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü	22	2,94	0,98		
	Tokat Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü	41	3,09	1,49		
	Toplam	220	3,06	1,26		

Tablo 4.2.2 Araştırma Grubunun İş Doyumu Ölçeği Maddelerine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

	Hiç memnun değilim		Memnun değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok memnunum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	13	6,3	10	4,8	49	23,6	120	57,7	16	7,7
Bağımsız çalışma imkânının olmasından	13	6,3	20	9,6	48	23,1	113	54,3	14	6,7
Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansının olmasından	16	7,5	18	8,5	36	17,0	116	54,7	26	12,3
Toplumda saygın bir kişi olma fırsatı verme açısından	19	8,8	16	7,4	30	14,0	113	52,6	37	17,2
Yöneticilerin emrindeki kişileri iyi yönetmesi açısından	32	15,0	29	13,6	44	20,6	78	36,4	31	14,5
Yöneticilerin karar verme yeteneği bakımından	31	14,6	23	10,8	40	18,9	96	45,3	22	10,4
Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesinden	4	1,9	10	4,7	17	8,0	108	50,9	73	34,4
Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	16	7,5	10	4,7	33	15,4	107	50,0	48	22,4
Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem açısından	4	1,9	9	4,3	20	9,6	100	48,1	75	36,1
Öğrencileri yönlendirmek için fırsat verdiğinden	13	6,2	11	5,3	55	26,3	106	50,7	24	11,5
Kendi yeteneklerimi kullanarak birşeyler yapabilme şansı olması yönünden	19	9,0	19	9,0	30	14,2	112	52,8	32	15,1
İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından	21	10,0	21	10,0	46	21,9	99	47,1	23	11,0
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	59	27,8	28	13,2	31	14,6	78	36,8	16	7,5
Terfi imkânının olması yönünden	64	30,8	33	15,9	62	29,8	41	19,7	8	3,8
Kendi fikir ve kanaatlerimi rahatça uygulama serbestliğini bana vermesi açısından	28	13,7	32	15,6	36	17,6	88	42,9	21	10,2
Çalışma şartları açısından	29	13,5	24	11,2	31	14,4	96	44,7	35	16,3
Çalışma arkadaşlarımla birbiri ile olan ilişkileri açısından	25	11,6	14	6,5	36	16,7	110	51,2	30	14,0
Yaptığım iş için takdir edilmem açısından	28	13,1	28	13,1	28	13,1	90	42,1	40	18,7
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	11	5,2	20	9,4	26	12,3	110	51,9	45	21,2
Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme fırsatı vermesinden	17	8,0	13	6,1	37	17,4	102	47,9	44	20,7

“Beni her zaman meşgul etmesi bakımından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %6,3, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %4,8, kararsızım cevabı verenlerin oranı %23,6’dır. Memnunum cevabı verenlerin oranı %57,7, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %7,7’dir.

“Bağımsız çalışma imkânının olmasından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %6,3, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %9,6, kararsızım cevabı verenlerin oranı %23,1’dir. Memnunum cevabı verenlerin oranı %54,3, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %6,7’dir.

“Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansının olmasından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %7,5, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %8,5, kararsızım cevabı verenlerin oranı %17’dir. Memnunum cevabı verenlerin oranı %54,7, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %12,3’tür.

“Toplumda saygın bir kişi olma fırsatı verme açısından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %8,8, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %7,4, kararsızım cevabı verenlerin oranı %14’tür. Memnunum cevabı verenlerin oranı %52,6, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %17,2’dir.

“Yöneticilerin emrindeki kişileri iyi yönetmesi açısından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %15, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %13,6, kararsızım cevabı verenlerin oranı %20,6’dır. Memnunum cevabı verenlerin oranı %36,4, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %14,5’tir.

“Yöneticilerin karar verme yeteneği bakımından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %14,6, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %10,8, kararsızım cevabı verenlerin oranı %18,9’dur. Memnunum cevabı verenlerin oranı %45,3, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %10,4’tür.

“Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesinden” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %1,9, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %4,7, kararsızım cevabı verenlerin oranı %8’dir. Memnunum cevabı verenlerin oranı %50,9, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %34,4’tür.

“Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %7,5, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %4,7, kararsızım cevabı verenlerin oranı %15,4’tür. Memnunum cevabı verenlerin oranı %50, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %22,4’tür.

“Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem açısından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %1,9, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %4,3, kararsızım cevabı verenlerin oranı %9,6’dır. Memnunum cevabı verenlerin oranı %48,1, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %36,1’dir.

“Öğrencileri yönlendirmek için fırsat verdiğinden” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %6,2, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %5,3, kararsızım cevabı verenlerin oranı %26,3’tür. Memnunum cevabı verenlerin oranı %50,7, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %11,5’dir.

“Kendi yeteneklerimi kullanarak birşeyler yapabilme şansı olması yönünden” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %9, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %9, kararsızım cevabı verenlerin oranı %14,2’dir. Memnunum cevabı verenlerin oranı %52,8, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %15,1’dir.

“İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %10, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %10, kararsızım cevabı verenlerin oranı %21,9’dur. Memnunum cevabı verenlerin oranı %47,1, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %11’dir.

“Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %27,8, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %13,2, kararsızım cevabı verenlerin oranı %14,6’dır. Memnunum cevabı verenlerin oranı %36,8, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %7,5’dir.

“Terfi imkanının olması yönünde” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %30,8, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %15,9, kararsızım cevabı verenlerin oranı %29,8’dir. Memnunum cevabı verenlerin oranı %19,7, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %3,8’dir.

“Kendi fikir ve kanaatlerimi rahatça uygulama serbestliğini bana vermesi açısından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %13,7, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %15,6, kararsızım cevabı verenlerin oranı %17,6’dır. Memnunum cevabı verenlerin oranı %42,9, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %10,2’dır.

“Çalışma şartları açısından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %13,5, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %11,2, kararsızım cevabı verenlerin oranı %14,4’tür. Memnunum cevabı verenlerin oranı %44,7, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %16,3’tür.

“Çalışma arkadaşlarımla birbiri ile olan ilişkileri açısından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %11,6, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %6,5, kararsızım cevabı verenlerin oranı %16,7’dır. Memnunum cevabı verenlerin oranı %51,2, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %14’tür.

“Yaptığım iş için takdir edilmem açısından” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %13,1, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %13,1, kararsızım cevabı verenlerin oranı %13,1’dır. Memnunum cevabı verenlerin oranı %42,1, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %18,7’dır.

“Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %5,2, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %9,4, kararsızım cevabı verenlerin oranı %12,3’tür. Memnunum cevabı verenlerin oranı %51,9, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %21,2’dır.

“Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme fırsatı vermesinden” ifadesi için hiç memnun değilim cevabı verenlerin oranı %8, memnun değilim cevabı verenlerin oranı %6,1, kararsızım cevabı verenlerin oranı %17,4’tür. Memnunum cevabı verenlerin oranı %47,9, çok memnunum cevabı verenlerin oranı %20,7’dır.

4.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Değişimi

Minnesota iş doyumu ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin yaş gruplarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.3.1). Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre içsel ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile farklı yaşlardaki kişilerin içsel doyum ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri benzerdir.

Tablo 4.3.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İçsel Doyum	22-30	28	3,69	0,56	0,596	0,618
	31-40	71	3,54	0,71		
	41-50	91	3,60	0,71		
	50+	27	3,71	0,60		
	Toplam	217	3,61	0,68		
Dışsal Doyum	22-30	28	3,27	0,87	0,286	0,835
	31-40	71	3,18	0,91		
	41-50	91	3,20	0,78		
	50+	27	3,35	0,96		
	Toplam	217	3,22	0,85		
Tükenmişlik	22-30	28	2,96	1,07	0,801	0,494
	31-40	71	3,24	1,50		
	41-50	91	2,99	1,25		
	50+	27	2,88	0,75		
	Toplam	217	3,05	1,27		

4.4. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi

Minnesota iş doyumu ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile incelenmiştir (Tablo 4.4.1). Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre içsel doyum ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.4.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Cinsiyet Durumuna Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	t	p
İçsel Doyum	Kadın	84	3,62	0,70	0,096	0,757
	Erkek	136	3,59	0,67		
	Toplam	220	3,60	0,68		
Dışsal Doyum	Kadın	84	3,24	0,88	0,076	0,783
	Erkek	136	3,21	0,83		
	Toplam	220	3,22	0,85		
Tükenmişlik	Kadın	84	3,01	0,96	0,174	0,677
	Erkek	136	3,08	1,42		
	Toplam	220	3,06	1,26		

4.5. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Değişimi

Minnesota iş doyumu ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin eğitim durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.5.1.). Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre içsel doyum düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p<0,05$), dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Anlamlı farklılık gösteren içsel

doyum düzeyi için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre ortaokul mezunlarının içsel doyum düzeyi ilkokul, ön lisans ve lisans mezunlarından, lise mezunlarının içsel doyum düzeyi lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.5.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İçsel Doyum	İlkokul	42	3,42	0,67	2,449	0,035*
	Ortaokul	29	3,87	0,30		
	Lise	52	3,75	0,67		
	Ön Lisans	21	3,46	0,54		
	Lisans	73	3,53	0,80		
	Y. Lisans	3	3,72	0,25		
	Toplam	220	3,60	0,68		
Dışsal Doyum	İlkokul	42	3,21	0,94	1,584	0,166
	Ortaokul	29	3,35	0,51		
	Lise	52	3,45	0,76		
	Ön Lisans	21	3,02	0,59		
	Lisans	73	3,10	0,99		
	Y. Lisans	3	2,83	0,94		
	Toplam	220	3,22	0,85		
Tükenmişlik	İlkokul	42	3,29	1,22	1,846	0,105
	Ortaokul	29	2,91	1,33		
	Lise	52	2,70	1,18		
	Ön Lisans	21	3,00	1,34		
	Lisans	73	3,27	1,26		
	Y. Lisans	3	2,40	1,14		
	Toplam	220	3,06	1,26		

*p<0,05

4.6. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Haftalık Çalışma Saatine Göre Değişimi

Minnesota iş doyumu ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin haftalık çalışma saatine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.6.1.). Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre tükenmişlik ölçeğinin haftalık çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), içsel ve dışsal doyum düzeyinin haftalık çalışma süresine göre anlamlı derecede farklılık göstermediği görülmüştür. Anlamlı farklılık gösteren tükenmişlik düzeyi için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 55 saat ve daha fazla haftalık çalışma süresi olanların tükenmişlik düzeyi diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.6.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Haftalık Çalışma Süresi Durumuna Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İçsel Doyum	40-45	95	3,67	0,59	1,957	0,122
	46-50	76	3,50	0,75		
	51-55	4	3,00	0,87		
	55+	22	3,51	0,76		
	Toplam	197	3,58	0,68		
Dışsal Doyum	40-45	95	3,31	0,83	1,819	0,145
	46-50	76	3,09	0,86		
	51-55	4	3,13	0,14		
	55+	22	2,89	0,98		
	Toplam	197	3,18	0,86		
Tükenmişlik	40-45	95	2,88	0,87	6,148	0,001*
	46-50	76	3,10	1,27		
	51-55	4	2,70	0,92		
	55+	22	4,11	2,15		
	Toplam	197	3,10	1,28		

* $p<0,05$

4.7. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Meslekte Geçen Süreye Göre Değişimi

Minnesota iş doyumu ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin meslekte geçen süreye göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.7.1.). Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre içsel ve dışsal doyum düzeyleri ile tükenmişlik düzeylerinin meslekte geçen süreye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade farklı çalışma sürelerine sahip kişilerin içsel ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 4.7.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Meslekte Geçen Süreye Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İçsel Doyum	1-5 yıl	46	3,73	0,60	0,807	0,522
	6-10 yıl	54	3,52	0,71		
	11-15 yıl	46	3,54	0,72		
	16-20 yıl	57	3,59	0,73		
	20 ⁺ yıl üzeri	14	3,70	0,45		
	Toplam	217	3,60	0,68		
Dışsal Doyum	1-5 yıl	46	3,41	0,67	1,018	0,399
	6-10 yıl	54	3,13	0,97		
	11-15 yıl	46	3,23	0,84		
	16-20 yıl	57	3,21	0,86		
	20 ⁺ yıl üzeri	14	2,97	0,96		
	Toplam	217	3,22	0,85		
Tükenmişlik	1-5 yıl	46	2,83	0,80	0,596	0,666
	6-10 yıl	54	3,20	1,53		
	11-15 yıl	46	3,05	1,31		
	16-20 yıl	57	3,11	1,29		
	20 ⁺ yıl üzeri	14	2,98	1,10		
	Toplam	217	3,05	1,26		

4.8. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Değişimi

Minnesota iş doyumu ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin vardiyalı çalışma durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile incelenmiştir (Tablo 4.8.1.). Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre içsel doyum düzeyinin vardiyalı çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), dışsal doyum ve tükenmişlik düzeyinin anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. Vardiyalı çalışmayanların içsel doyum düzeyinin vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.8.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	t	p
İçsel Doyum	Evet	131	3,54	0,74	3,974	0,047*
	Hayır	87	3,72	0,55		
	Toplam	218	3,61	0,68		
Dışsal Doyum	Evet	131	3,14	0,89	3,774	0,053
	Hayır	87	3,36	0,78		
	Toplam	218	3,23	0,85		
Tükenmişlik	Evet	131	3,09	1,40	0,934	0,335
	Hayır	87	2,93	0,90		
	Toplam	218	3,03	1,23		

* $p<0,05$

4.9. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Çalışılan Kurumu Değiştirmeyi Düşünme Durumuna Göre Değişimi

Minnesota iş doyumu ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin çalışılan kurumu değiştirmeyi düşünme durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar

arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile incelenmiştir (Tablo 4.9.1.). Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre içsel ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyinin çalışılan kurumu değiştirmeyi düşünme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünmeyenlerin içsel ve dışsal doyum düzeyi değiştirmeyi düşünenlerden anlamlı derecede daha yüksek iken değiştirmeyi düşünenlerin tükenmişlik düzeyi, çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünmeyenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.9.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının İş Değiştirme Durumuna Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	t	p
İçsel Doyum	Evet	90	3,33	0,68	28,170	0,000*
	Hayır	122	3,80	0,62		
	Toplam	212	3,60	0,69		
Dışsal Doyum	Evet	90	2,84	0,82	32,619	0,000*
	Hayır	122	3,48	0,78		
	Toplam	212	3,21	0,86		
Tükenmişlik	Evet	90	3,34	1,31	6,778	0,010*
	Hayır	122	2,89	1,20		
	Toplam	212	3,08	1,27		

$p<0,05$

4.10. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin ve Çapri Tükenmişlik Ölçeğinin Mesleklere Göre Değişimi

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutları ile Çapri tükenmişlik ölçeğinin mesleklere göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.10.1). Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre içsel ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyinin

mesleklere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Diğer bir ifade ile farklı meslek sahibi kişilerin içsel ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri benzerdir denilebilir.

Tablo 4.10.1 Araştırma Grubunun İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Mesleklere Göre Dağılımı

		n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İçsel Doyum	Bakım Personeli	103	3,51	0,78	1,011	0,412
	Sosyal Çalışmacı	15	3,61	0,51		
	Psikolog/Sosyolog/Çocuk Gelişimci	13	3,76	0,51		
	Öğretmen	9	3,89	0,64		
	Güvenlik Personeli	8	3,79	0,47		
	Diğer (idareci, memur, hizmetli, sekreter, asdep personeli)	72	3,65	0,58		
	Toplam	220	3,60	0,68		
Dışsal Doyum	Bakım Personeli	103	3,11	0,94	1,630	0,153
	Sosyal Çalışmacı	15	3,02	0,94		
	Psikolog/Sosyolog/Çocuk Gelişimci	13	3,19	0,77		
	Öğretmen	9	3,61	0,65		
	Güvenlik Personeli	8	3,67	0,52		
	Diğer (idareci, memur, hizmetli, sekreter, asdep personeli)	72	3,34	0,72		
	Toplam	220	3,22	0,85		
Tükenmişlik	Bakım Personeli	103	3,06	1,34	0,912	0,474
	Sosyal Çalışmacı	15	2,93	1,02		
	Psikolog/Sosyolog/Çocuk Gelişimci	13	2,85	0,85		
	Öğretmen	9	3,09	1,23		
	Güvenlik Personeli	8	2,26	0,24		
	Diğer (idareci, memur, hizmetli, sekreter, asdep personeli)	72	3,20	1,30		
	Toplam	220	3,06	1,26		

5. TARTIŞMA

İnsan olağanüstü durumlarla karşılaştığında ya da yoğun bir tempo içerisinde yaşamını sürdürdüğünde fizyolojik olarak yorgunluğu onun psikolojisini etkiler, bu durum Tükenmişlik Sendromu olarak adlandırılmaktadır. Tükenmişlik Sendromu yoğun çalışma, stres ve duygusal tükenme sonucu ortaya çıkan bir psikolojik durumdur. Bu sendrom genellikle meslek hayatında yoğun stres altında çalışanlar arasında daha yaygındır ancak herhangi bir yaşam alanında yoğun stres altında olan herkes için geçerlidir. Tükenmişlik Sendromu genellikle üç bileşenle karakterize edilir; duygusal tükenme, kişisel başarı hissinin azalması ve duyarsızlaşma. Bu bileşenler kişinin kendisini yorgun, sinirli ve tükenmiş hissetmesine neden olabilir ve uzun vade de iş performansını ve kişisel hayat kalitesini olumsuz etkileyebilir.

Covid-19 tüm dünyayı etkisine aldığı andan itibaren her kurum ve kuruluşların çalışanları da süreçten etkilenebilmiştir. Bu kurumlardan biri de sosyal hizmetler ve çalışanlarıdır. Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin sosyal hizmet çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki doyum düzeylerine etkilerinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Çünkü sosyal hizmet çalışanları ve covid sürecince bu personelin yaşamış olduğu tükenmişlik ile ilgili çok az sayıda çalışma olduğu gözlenmiştir. Bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı olduğu doğrudur. Ancak son dönemde Covid-19 pandemisi ile ilgili sosyal hizmet çalışanlarının deneyimlerine odaklanan bazı çalışmalar yapılmıştır. Örneğin, Wu ve ark., (2020) yaptığı bir araştırmada, Çin'deki sosyal hizmet çalışanlarının Covid-19 pandemisinden kaynaklanan stres ve tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Zaki ve ark., (2020) yaptığı bir araştırmada da Mısır'daki sosyal hizmet çalışanlarının pandemi nedeniyle artan iş yükü ve stres nedeniyle tükenmişlik yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları sosyal hizmet çalışanlarının pandemi sürecindeki zorluklarının farkındalığını arttırmakta ve bu çalışanların ihtiyaçlarını anlamak için önemli bir referans kaynağı olmaktadır.

Çalışmamızda içsel doyum ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri kurumlara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Diğer bir ifade ile farklı kurumlardaki kişilerin içsel doyum ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri benzerdir. İçağasıoğlu Çoban ve Özbesler (2016) tarafından yapılan araştırma, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Ankara'da farklı hastanelerde görev yapan 100 sosyal hizmet uzmanı ile anket yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri orta seviyede iken iş doyum düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca tükenmişlik düzeyleri ile iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani tükenmişlik düzeyleri arttıkça iş doyum düzeyleri azalmaktadır. Bahse konu çalışmada cinsiyet ve yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken eğitim faktörüne baktığımızda anlamlı derecede farklılık olduğu görülmüştür. Bu konuda literatüre baktığımızda her meslek grubunda benzer durumların yaşandığı görülmüştür. Bilhassa Covid-19 döneminde belirli meslek gruplarında bu sendromun görülme sıklığı daha da artmıştır. Özellikle sosyal hizmet çalışanları bu gruba dahildir. Çünkü bu meslek grubu direkt olarak insan ile ilişki içerisindedir ve iş yükünün fazla olduğu bir süreç izlemektedir.

Çalışmamızda içsel doyum düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Ortaokul mezunlarının içsel doyum düzeyi ilköğretim, ön lisans ve lisans mezunlarından; lise mezunlarının içsel doyum düzeyi ise lisans mezunlarından anlamlı derece de daha yüksektir. Eğitim durumu ile tükenmişlik ve iş doyumunu arasındaki ilişkide de farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Işıkhani (1993) tarafından yapılan bir araştırmada öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve bu düzeylerde eğitim durumunun etkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmada farklı eğitim düzeylerine sahip 309 öğretmen ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler cinsiyet, yaş, öğretmenlik deneyimi, çalışma saatleri ve eğitim durumu gibi demografik özelliklerin yanı sıra tükenmişlik düzeyleri üzerine de analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre öğretmenlerin

tükenmişlik düzeyleri düşük seviyelerde iken eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bununla birlikte öğretmenlerin yaşları, öğretmenlik deneyimleri ve çalışma saatleri tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olmuştur. Özellikle daha genç öğretmenler, daha az öğretmenlik deneyimi olanlar ve daha uzun çalışma saatlerine sahip olanlar daha yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip olmuşlardır. Yapılan bu çalışmanın sonucundan da düşünüleceği üzere eğitim düzeyi ile tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişki net değildir ve değişebilir.

Çalışmamızda içsel ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Diğer bir ifade ile farklı yaşlardaki kişilerin içsel doyum ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri aynıdır. Literatürde bununla ilgili salt bir paralellik olmayıp farklı sonuçların çıktığı çalışmalar da yapılmıştır. Perlman ve Hartman (1982), öğretmenlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada öğretmenlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek için Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Veriler çeşitli demografik faktörler (yaş, cinsiyet, evlilik durumu, öğrenim düzeyi, öğretmenlik deneyimi vb.) ile birlikte toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğretmenlerin iş doyumu düzeyleri oldukça yüksekken tükenmişlik düzeylerinin ise ortalama düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca araştırmada öğretmenlik deneyimi ile tükenmişlik düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani daha fazla öğretmenlik deneyimi olan öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri daha düşük olmuştur. Bir diğer çalışmada ise Lee ve Ashforth (1993), sağlık hizmetleri sektöründe çalışan kişilerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır. Veriler sağlık hizmetleri sektöründe çalışan 185 kişiden elde edilmiştir. Araştırmada tükenmişlik düzeyleri ile çeşitli faktörler (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, çalışma saatleri vb.) arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık hizmetleri sektöründe çalışan kişilerin tükenmişlik düzeylerinin ortalama düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak tükenmişlik düzeyleri, çalışma saatlerinin fazla olması ve mesleki deneyim süresinin artması ile birlikte artmıştır. Ayrıca tükenmişlik düzeyi ile yaş arasında bir ilişki saptanmamıştır. Erol ve ark., (2005) yaptığı çalışma

bulgularına göre ise yaş ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişki olduğu, genç yaştaki çalışanların ileri yaştaki çalışanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşadığı görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların içsel doyum ve dışsal doyum ile tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Literatürde cinsiyetlere göre tükenmişlik ve cinsiyet konusunda yapılan çalışmalara baktığımızda; Aslan, Kiper ve Karacaoğlu (2005), öğretmenlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek için bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada 188 öğretmenin katılımıyla İş Doyumu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır. Verilerin analizi sonucunda öğretmenlerin iş doyumunu düzeylerinin ortalama düzeyde olduğu ancak tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ile çeşitli faktörler arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Bu faktörler arasında yaş, cinsiyet, öğretmenlik tecrübesi, çalışma süresi, branş gibi faktörler yer almaktadır. Aslan, Kiper ve Karacaoğlu (2005) çalışmasında cinsiyet faktörünü de incelenmiştir. Araştırmada yer alan 188 öğretmenden 102'si kadın, 86'sı erkektir. Sonuçlar, cinsiyetin iş doyumunu düzeyleri üzerinde bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Ancak tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde kadın öğretmenlerin erkeklere göre daha yüksek tükenmişlik düzeyleri yaşadığı saptanmıştır. Bu sonuç diğer çalışmaların da ortaya koyduğu gibi kadınların iş hayatında daha fazla stresle karşı karşıya kalabileceğini ve bu durumun da tükenmişlik düzeylerini artırabileceğini göstermektedir. Ancak cinsiyet faktörünün iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi, farklı çalışmalarda farklı sonuçlar verebilmektedir ve bu konuda yapılmış daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

55 saat ve daha fazla haftalık çalışma süresi olanların tükenmişlik düzeyi diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir. Üstün (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, tükenmişlik hissi ile çalışma saatleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada farklı sektörlerde çalışan 322 katılımcı yer almıştır. Sonuçlar daha fazla çalışma saatine sahip olanların daha yüksek tükenmişlik düzeyleri yaşadığını göstermiştir. Özellikle 40 saatten fazla çalışanların tükenmişlik düzeyleri diğer

gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç diğer araştırmalarla da uyumlu bir şekilde fazla çalışma saatlerinin tükenmişlik hissi üzerinde negatif bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle çalışanların iş yükü ve çalışma saatleri gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması, tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların içsel ve dışsal doyum düzeyleri ile tükenmişlik düzeylerinin meslekte çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. Çalışmamızla paralel bir sonuca ulaşan Selçukoğlu'nun (2001) yaptığı araştırmada; öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ile hizmet süreleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda öğretmenlerin hizmet süresi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bununla birlikte öğretmenlerin yaşına göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma öğretmenlerin hizmet sürelerinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını göstermektedir. Ancak yaş faktörünün tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Çetin ve ark., (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da sağlık çalışanlarının mesleki deneyimleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani sağlık çalışanlarının mesleki deneyimleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır. Ancak mesleki deneyim ile iş doyumunu arasındaki ilişki daha karmaşık olabilmektedir. Bazı araştırmalar mesleki deneyimin artmasıyla iş doyumunun arttığını gösterirken (Öztürk, 2015), bazı araştırmalar ise bu ilişkinin doğrusal olmadığını ve mesleki deneyim arttıkça önce iş doyumunu artışı olduğunu ancak belirli bir noktadan sonra iş doyumunun azalmaya başladığını göstermektedir (Karaçam, 2015). Genel olarak meslekteki sürenin tükenmişlik ve iş doyumuna etkisi araştırmalar arasında farklılık gösterebilmektedir ve bu etki birden fazla faktöre bağlı olabilir.

Çalışmamızda içsel doyum düzeyinin vardiyalı çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken dışsal doyum ve tükenmişlik düzeyinin anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. Vardiyalı çalışmayanların içsel doyum düzeyinin vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede daha

yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalarda ise benzer şekilde vardiyalı çalışmanın iş doyumunu olumsuz etkilediği, tükenmişlik hissini arttırdığı ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ancak bazı çalışmalarda vardiyalı çalışmanın iş doyumunu üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı da belirtilmektedir. Bu sonuçlar çalışma koşullarının yanı sıra çalışanların, kişisel özellikler, iş yerindeki destek ve kaynaklar gibi faktörlerin de etkisi altında olduğunu göstermektedir. Yıldırım ve ark., (2017) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanları arasında vardiyalı çalışma düzeninde olanların iş doyumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca vardiyalı çalışmanın tükenmişlik üzerinde de olumsuz etkisi olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızdaki bir diğer bulguya göre içsel ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyinin çalışılan kurumu değiştirmeyi düşünme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünmeyenlerin içsel ve dışsal doyum düzeyi çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünenlerden anlamlı derecede daha yüksek iken çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünenlerin tükenmişlik düzeyi, çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünmeyenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Örneğin, Kim ve ark., (2018) yaptığı bir çalışmada çalışanların işten ayrılma niyeti ile iş doyumları, örgütsel bağlılık, stres ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu çalışanların iş doyumlarının düşük olduğunu, örgütsel bağlılıklarının azaldığını, stres ve tükenmişlik düzeylerinin yükseldiğini göstermiştir. Benzer şekilde Duyan ve ark., (2020) yaptığı bir çalışmada da çalışanların işten ayrılma niyeti ile iş doyumları, örgütsel bağlılık, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular işten ayrılma niyeti olan çalışanların iş doyumlarının düşük olduğunu, örgütsel bağlılıklarının azaldığını, stres ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Çalışmamızdaki bir diğer sonuca göre içsel ve dışsal doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyinin mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalarda ise benzer sonuçlara sahip çalışmalar mevcuttur. Örneğin Akgün ve Yılmaz'ın (2013) yaptığı bir çalışmada, farklı meslek

gruplarından çalışanların iş doyumları incelenmiş ve mesleğin iş doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Özsoy'un (2014) yaptığı bir araştırmada da farklı meslek gruplarından çalışanların iş doyumları incelenmiş ve mesleki grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Ancak literatürde meslek grupları arasında iş doyumunu üzerindeki etkileri incelenen çalışmaların sonuçları farklılık gösterebilmektedir.

Genel olarak çalışmalar; iş doyumunu ve tükenmişlik konularında farklı meslek grupları, çalışma koşulları, iş yeri özellikleri ve diğer faktörler arasındaki ilişkileri araştırmaktadır. Bu çalışmaların birçoğu vardiyalı çalışmanın iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğunu, çalışılan kurumu değiştirme düşüncesinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinde farklılık yarattığını, meslekler arasında iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinde farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca içsel doyum düzeyinin genellikle dışsal doyum düzeyine göre daha yüksek olduğu, iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyi arasında ters bir ilişkinin olduğu ve iş doyumunun çalışanların işe bağlılığını artırdığı da görülmüştür. Bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları ise iş yerlerinin, çalışanların iş doyumunu artırmak ve tükenmişliklerini önlemek için iş koşullarını, çalışma saatlerini, ödeme düzeylerini ve diğer faktörleri gözden geçirmesi gerektiğini göstermektedir.

Covid-19 pandemisinin, sosyal hizmet çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile iş doyum düzeyinin bazı değişkenler açısından incelenmesi bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların soruları anladıkları ve kendilerine göre uygun olarak cevapladıkları, çalışmaya katılan katılımcıların soruları özgür iradeleri ile cevap verdikleri, çalışmada kullanılan teknik ve yöntemlerin çalışmaya uygun olduğu varsayılmıştır. Bu çalışma Tokat ili ile sınırlıdır. Bu çalışma kamu kurumu olarak hizmet vermekte olan sosyal hizmet kuruluşlarında çalışmakta olan 220 kişi ile sınırlıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm verilerin ışığında; tükenmişlik durumunun, sosyal hizmet çalışanlarının dahil olduğu birebir, doğrudan insan ile iş birliği içerisinde bulunan insanlarda daha fazla görüldüğü, ayrıca Covid-19 gibi bilinmezlik ve korku kaosunun yaşandığı süreçte bu kurum çalışanlarının iş doyum düzeylerinde düşüşlerin olması kaçınılmaz bir sonuç olarak araştırmalar ile ortaya konmuştur.

Bu sonuçlar literatürdeki diğer araştırmalar ile de uyumlu bir şekilde gözlemlenmiştir. Bu nedenle sosyal hizmet çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik seviyelerinin düşürülmesi için uygun müdahalelerin planlanması ve uygulanması önemlidir. Bu müdahaleler arasında sosyal hizmet çalışanlarına psikolojik destek sağlanması, iş yükünün azaltılması, kişisel gelişimlerinin desteklenmesi, sağlıklı iş ilişkilerinin teşvik edilmesi ve iş tatminlerinin artırılması gibi farklı yaklaşımlar yer almaktadır.

Covid-19 süreci sebebiyle tüm sosyal hizmet çalışanlarında artan tükenmişlik duygudurumunun ortadan kaldırılabilmesi, onların yeniden motive olabilmeleri ve bu tükenmişlik hissinden uzaklaşabilmeleri hizmet kalitesi açısından oldukça önemlidir. Bu bakımdan mesleki verimin artması ve dezavantajlı kesimlere daha iyi hizmet verilebilmesi adına sosyal hizmet çalışanlarını motive edici düzenlemeler yapılması gerçeği ortaya çıkmaktadır. Sosyal hizmet kuruluşlarında çalışan tüm personel adına çalışma şartlarında eşitlik ve iyileştirme, adaletli bir görev dağılımı, mobbingin önlenmesi gibi çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Ayrıca çalışanların psikolojik ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, destekleyici bir çalışma ortamının oluşturulması, çalışma saatleri ve iş yükünün düzenlenmesi gibi adımlar da tükenmişlik hissini azaltabilecek unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca çalışanların eğitim ve gelişimine yatırım yapılması, mesleki tatminlerinin artırılması, hizmet içi eğitimlerin çoğaltılarak verimli bir şekilde planlanması da personel motivasyonunun artmasına yardımcı olacak diğer unsurlardır.

Çalışmamızın ortaya koymuş olduğu sonuçlar çerçevesinde sosyal hizmet kuruluşlarında çalışanların tükenmişlik hissini azaltmak amacı ile aşağıdaki önerilerin uygulanması yol gösterici olabilecektir.

- İş yükünün azaltılması: Sosyal hizmet çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı sorunlardan biri iş yüküdür. İş yükünün azaltılması, çalışanların işlerini daha etkili bir şekilde yapmalarını sağlayabilir ve tükenmişlik hissini azaltabilir.
- Eğitim ve gelişim fırsatları: Sosyal hizmet çalışanlarına düzenli olarak eğitim ve gelişim fırsatları sunulması, mesleki becerilerinin artmasına ve motivasyonlarının yüksek kalmasına yardımcı olabilir.
- Düzenli takdir ve geri bildirim: Sosyal hizmet çalışanlarına düzenli olarak takdir edici geri bildirimler verilmesi, onların motivasyonlarını yüksek tutabilir ve tükenmişlik hissini azaltabilir.
- İş-yaşam dengesi: Sosyal hizmet çalışanlarının iş-yaşam dengesinin sağlanması, tükenmişlik hissini azaltabilir. Bu nedenle çalışma saatleri, izinler ve tatil günleri gibi konularda esneklik sağlanması önemlidir.
- Destek grupları: Sosyal hizmet çalışanlarına destek grupları oluşturulması, benzer sorunlarla karşılaşan çalışanların birbirleriyle iletişim kurmalarına ve destek almalarına olanak tanıyabilir.
- Kendine zaman ayırmak: Sosyal hizmet çalışanlarına kendilerine zaman ayırmaları ve stresle başa çıkabilmeleri için fırsatlar sunulması önemlidir.

Bu öneriler sosyal hizmet kuruluşlarında çalışanların tükenmişlik hissini azaltmak amacı ile uygulanabilir. Sonuç olarak sosyal hizmet kuruluşlarında çalışanların tükenmişlik hissini azaltmak için kurumsal düzenlemeler yapılması ve çalışanların psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması hizmet sunmakta olan personelin verimliliğini arttırmak noktasında önem taşımaktadır.

7. KAYNAKLAR

- ACAR, H., ve DUYAN, Ç. G. (2003). Dünyada sosyal hizmet mesleğinin ortaya çıkışı ve gelişimi, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14 (1), 1-9.
- ADAMS, J. S. (1965). Inequity In Social Exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 267–299. doi:10.1016/s0065-2601(08)60108-2.
- AHEARN, K. K., FERRİS, G. R., HOCHWARTER, W. A., DOUGLAS, C., ve AMMETER, A. P. (2004). Leader Political Skill and Team Performance. *Journal of Management*, 30(3), 309–327. doi:10.1016/j.jm.2003.01.004.
- AKÇA, M., ve TEPE KÜÇÜKOĞLU, M. (2020). Covid-19 Ve İş Yaşamına Etkileri: Evden Çalışma. *Uluslararası Yönetim Eğitim ve Ekonomi Perspektifleri Dergisi*, 8(1), 71-81.
- AKGÜN, E., ve YILMAZ, M. (2013). The effect of profession on job satisfaction: A survey study on Turkish employees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 99, 413-420.
- AKKAMIŞ, O. (2010). *İlköğretim I. ve II.Kademe Öğretmenlerinin İş Tatmini Üzerine Bir Değerlendirme*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı.
- ALPAR, R. (2017). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatiksel Yöntemler*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- ALTIN, G. (2022). *Sosyal Hizmet Uzmanlarının Stres İle Baş Etme Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Sosyal Hizmet Kapsamında İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- ARI, G. S., ve BAL, E.Ç. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Yonveek/Issue/13688/165664>.

- ARIKAN, P. (2019). *İlköğretim Düzeyinde Kaynaştırma Eğitimine Devam Eden Çocuklar İle Ailelerinin Okulda Karşılaştıkları Sorunların Okul Sosyal Hizmeti Temelinde Değerlendirilmesi (Keçiören İlçesi Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: TC. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Programı.
- ARPACIOĞLU, S. M., BALTACI, Z., ve ÜNÜBOL, B. (2021). Covid - 19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- ASLAN, D., KİPER, T., ve KARACAOĞLU, K. (2005). İş doyum ve tükenmişlik düzeyi: Öğretmenler üzerinde bir araştırma [Job satisfaction and burnout levels: A study on teachers]. *Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research*, (21), 31-41.
- AUSTRALIAN ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS [AASW]. (2016). *Scope of Social Work Practice Social Work in Disability*. Retrieved from: <https://www.aasw.asn.au/document/item/8665>.
- AY, Z. (2007). *Sanayi İşletmelerinde Motivasyon Ve Ülkemizdeki Motivasyon Uygulamaları*, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- BAKKER, A. B., DEMEROUTİ, E., ve EUWEMA, M. C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180. doi:10.1037/1076-8998.10.2.170.
- BAKKER, A. B., DEMEROUTİ, E., ve VERBEKE, W. (2004). Using The Job Demands-Resources Model to Predict Burnout and Performance. Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in Alliance with the Society of Human Resources Management, 43(1), 83-104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>

- BALIBEY, M., ve ÖNDAŞ, N. K. (2018). İdari personelin demografik özellikleriyle iş tatmini ve mesleki motivasyon ilişkisi: Munzur Üniversitesi örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28, 171-186
- BARELLO, S., PALAMENGHI, L., ve GRAFFIGNA, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms Among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of The Italian COVID-19 Pandemic *Psychiatry Research*, 11(3), 129. doi:10.1016/j.psychres.2020.113129.
- BARUTÇUGİL, İ. (2004). *Stratejik insan kaynakları yönetimi*. Kariyer yayınları.
- BASTOS, M. L., TAVAZIVA, G., ABİDİ, S. K., CAMPBELL, J. R., HARAOUİ, L. P., JOHNSTON, J. C., ... & MENZİES, D. (2020). Diagnostic accuracy of serological tests for covid-19: systematic review and meta-analysis. *bmj*, 370.
- BAYAR, H. (2016) Öğretmenlerin Evlilik Uyumlarının, İş ve Yaşam Doyumları ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi
- BAYCAN, F. A. (1985). *An Analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- BEKİ, A. (2010). *Türkiye’de Sosyal Hizmet Uygulamaları*, İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Sosyal Hizmetler Ön Lisans Programı
- BİBBY, C. L. (2008). Should I stay or should I leave? Perceptions of age discrimination, organizational justice, and employee attitudes on intentions to leave. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 13(2), 63.
- BREWER, E. W., ve SHAPARD, L. (2004). Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Human Resource Development Review*, 3(2), 102–123. doi:10.1177/1534484304263335
- BROUWERS, A., ve TOMIC, W. (2000). A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher education*, 16(2), 239-253. [https://doi.org/10.1016/S0742-051X\(99\)00057-8](https://doi.org/10.1016/S0742-051X(99)00057-8).

- CANSIZ, H. O., ve ÖZGENEL, M. (2021). Öğretmenlerin Mesleki İmajlarının İş Doyumlarına Etkisi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 1-15. DOI: 10.51725/etad. 793162.
- CANTEKİN, Ö. F., ve ARPACI, F. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Sosyal Hizmet. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1138-1145.
- CANTEKİN, Ö.F., ve PEKASIL, A. N. (2019). Avustralya’da Sosyal Hizmetlere İlişkin Sorunlar ve Çözümleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (AEÜİİBFD)* Cilt 3, Sayı 2, Aralık 2019, Sayfa: 25-40.
- CENNIMO, DJ; BERGMAN, SJ; OLSEN, KM; MILLER, MM, ve BRONZE, MS. (ed.), Windle ML (ed.) ve ark. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment & Management, Approach Considerations. *Medscape*. Erişim: <https://emedicine.medscape.com/article/2500114-treatment> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- CENTERS FOR DİSEASE CONTROL AND PREVENTİON. *About MERS*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/index.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- CENTERS FOR DİSEASE CONTROL AND PREVENTİON. *About Severe acute respiratory syndrome*. Erişim: <https://www.cdc.gov/sars/about/index.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- CENTERS FOR DİSEASE CONTROL AND PREVENTİON. *Cleaning and Disinfecting Your Home*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- CENTERS FOR DİSEASE CONTROL AND PREVENTİON. *Clinical care quick reference for COVID-19*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care-quick-reference.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *How to Protect Yourself & Others*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed COVID-19*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *MERS symptoms and complications*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/symptoms.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *People with medical conditions*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> Erişim Tarihi: 25 Haziran 29.11.2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Risk for COVID-19 infection, hospitalization and death by age group*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *SARS basics fact sheet*. Erişim: <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Science Brief: Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/underlying-evidence-table.html> Erişim Tarihi: 29.11.2022

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Symptoms of COVID-19*. Erişim: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2021 29.11.2022
- CHEN, W.; LAN, Y.; YUAN, X., DENG, X., LI, Y., CAI, X. ve ark. (2020). Detectable 2019- nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. *Emerging microbes & infections*. 9(1): 469-473.
- COLAVITA, F.; LAPA, D.; CARLETTI, F.; LALLE, E., BORDI, L.; MARSELLA, P., ve ark. (2020). SARS-CoV-2 isolation from ocular secretions of a patient with COVID-19 in Italy with prolonged viral RNA detection. *Annals of internal medicine*. 173(3): 242-243.
- CORCORAN, K. J. (1986). Measuring burnout: A reliability and convergent validity study. *Journal of Social Behavior & Personality*, 1(1), 107–112.
- CROPANZANO, R., RUPP, D. E., ve BYRNE, Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160– 169. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.160>.
- ÇAPRI, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- ÇETİN, F., YELOĞLU, H. O., ve BASIM, H. N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
- ÇOBAN, A., ve ÖZBESLER C., (2016). Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2): 90-109.
- DEAN, J. W., BRANDES, P., ve DHARWADKAR, R. (1998). Organizational Cynicism. *Academy of Management Review*, 23(2), 341–352. doi:10.5465/amr.1998.533230.

- DEMEROUTİ, E., BAKKER, A. B., (2008). Towards a model of work engagement. *The Career Development International*, 13(3), 209–223. <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- DEMEROUTİ, E., BAKKER, A. B., NACHREINER, F., ve SCHAUFELI, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3): 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>.
- DISHON-BERKOVİTS, M. (2017). The Role of Organizational Justice and Stress in Predicting Job Burnout. *Journal of Career Development*, 45(5), 411-424. doi:10.1177/0894845317705469.
- DOREMALEN, N.V.; BUSHMAKER, T.; MORRIS, D.H.; HOLBROOK, M.G., GAMBLE, A.; WILLIAMSON, B.N. ve ark. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.*, 382(16): 1564-1567.
- DUYAN, V. (2014). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri* (Cilt 1). Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları.
- DUYAN, V., ZORLU, C., ve YALÇINKAYA ÖZDİLEK, Ş. (2020). Examining the Relationships between Job Satisfaction, Organizational Commitment, Burnout, and Turnover Intention among Healthcare Professionals in Turkey. *Journal of Healthcare Management*, 65(6), 401-414. <https://doi.org/10.1097/jhm-d-19-00105>
- EĞİNLİ, A.T. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 23, Sayı: 3, 2009
- ERBAY, E. (2019). *Engellilerle Sosyal Hizmet*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 3437, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 2285, ss: 13, Eskişehir.
- ERDEM, M. (2019). *Sosyal Hizmet Merkezlerinde Çalışan Meslek Elemanlarının Stresle Başa Çıkma Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: TC. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı.

- ERDWINS, J.C., BUFFARDİ,C.L., CASPER,J.W., ve O'BRIEN,S.O. (2001). *The Relationship of Women's Role Strain to Social Support, Role Satisfaction, and Self-Efficacy*, Family Relations; Minneapolis Vol. 50, Iss. 3, (Jul 2001): 230-238
- ERKAN, G. (2003). Özürlülerle Sosyal Hizmet Uygulamaları, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), Özel Eki.
- EROL, A., AKARCA, F., DEĞERLİ, V., SERT, E., DELİBAŞ, H., ve GÜLPEK, D., (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(2): 103–10.
- EROL, A.; SARIÇİÇEK, A., ve GÜLSEREN, Ş. (2005). Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumu ve depresyonla ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 241-247.
- EROL, N., ŞİMŞEK, Z. ve ÜSTÜNER, S. (2005). *Çiçekli Dünyamda Elimi Yalnız Bırakma: Dünya'da ve Türkiye'de Çocuk Koruma Sistemleri, Koruyucu Aile Evlat Edinme*. Ankara: Ümit Matbaacılık.
- FELDMAN, D. C., ve ARNOLD, H.J. (1985). *Managing individual and group behavior in organizations*. McGraw-Hill Book Company.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159– 165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x .
- GAINES, J., ve JERMİER, J. M. (1983). Emotional Exhaustion in a High Stress Organization. *Academy of Management Journal*, 26(4), 567–586. doi:10.2307/255907.
- GARCIA-BERNAL, J., GARGALLO-CASTEL, A., MARZO-NAVARRO, M., ve RIVERA-TORES, P. (2005). Job Satisfaction: Empirical Evidence of Gender Differences. *Women In Management Review*, 20, 286.
- GIACOMELLİ, A.; PEZZATİ, L.; CONTİ, F.; BERNACCHIA, D.; SIANO, M.; ORENI, L. ve ark. (2020). Self-reported olfactory and taste disorders in patients with severe acute respiratory coronavirus 2 infection: a cross-sectional study. *Clinical Infectious Diseases*. 71(15): 889-890.

- GÖKÇE, G. (1999). Kamu Kurumlarında İşgörenlerin Motivasyonu Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı: 4, Isparta.
- Güldiken, A. ve Saldamlı, A., 2018. Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi, International Journal of Tourism, Economic and Business Sciences, E-ISSN: 2602-4411 2 (2): 310-321.
- HAKANEN, J. J., SCHAUFELI, W. B., ve AHOLA, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224-241. doi: 10.1080/02678370802379432.
- HALBESLEBEN, J. R. B., ve BOWLER, W. M. (2007). Emotional exhaustion and job performance: The mediating role of motivation. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 93–106. doi:10.1037/0021-9010.92.1.93.
- HE, X.; LAU, E.H.; WU, P.; DENG, X.; WANG, J.; HAO, X. ve ark. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*. 26(5): 672-675.
- HİMOTO, Y., SAKATA, A., KİRİTİA, M., HİROI, T., KOBAYASHİ, K. I., KUBO, K., ... & KOMİYA, N. (2020). Diagnostic performance of chest CT to differentiate COVID-19 pneumonia in non-high-epidemic area in Japan. *Japanese Journal of Radiology*, 1.
- HOBFOLL, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. doi:10.1037/0003-066x.44.3.513.
- HOEK, L.V.D.; PYRC, K.; JEBBINK, M.F.; OOST, W.V.; BERKHOUT, R.J.; WOTHERS, K.C. ve ark. (2004). Identification of a new human coronavirus. *Nature Medicine*. 10(4): 368-373.
- IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp

- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW) (2014). *Global definition of social work*. <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- İŞIKHAN, V. (1993). *Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Doyumları*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN, M. A. ve ÖZBESLER, C. (2016). Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2).
- JACKSON, S. E., SCHWAB, R. L., ve SCHULER, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630– 640. doi:10.1037/0021-9010.71.4.630.
- JAISWAL, N.K., ve SAXENA, S.K. (2020). In: Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control. Classical Coronaviruses. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Singapore: Springer. 141-150.
- JANSSEN, P. P. M., SCHAUFELİ, W. B., ve HOUKES, I. (1999). Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work & Stress*, 13(1), 74– 86. doi:10.1080/026783799296200.
- JAWAHAR, I. M., STONE, T. H., ve KISAMORE, J. L. (2007). Role conflict and burnout: The direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 142– 159. doi:10.1037/1072-5245.14.2.142.
- JONATHON, R.; HALBESLEBEN, B., ve EVANGELIA, D. (2005) The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg. Burnout Inventory, *Work & Stress*, 19(3), 208-220, doi: 10.1080/02678370500340728
- JUSTICE, B., GOLD, R. S., KLEIN, J. P. (1981). Life events and burnout. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 108(2), 219–226. <https://doi.org/10.1080/00223980.1981.9915266>

- KALLIATH, T. J., O'DRISCOLL, M. P., GILLESPIE, D. F., ve BLUEDORN, A. C. (2000). A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress*, 14(1), 35–50. doi:10.1080/026783700417212.
- KANEL, V., PRINCIP, R., HOLZGANG, M., ve ark. (2020). *Relationship between job burnout and somatic diseases: a network analysis*. Scientific Reports, 10:18438.
- KANNAMPALLIL, T. G., GOSS, C. W., EVANOFF, B. A., STRICKLAND, J. R., MCALISTER, R. P., ve DUNCAN, J. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PloS one*, 15(8), e0237301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237301>.
- KARAÇAM, Z. (2015). Bilimsel Araştırma Makalesinde Tartışma Bölümü ve Sınırlılıklarının Yazımı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (2), 86-97.
- KARASEK, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. doi:10.2307/2392498.
- KIM, H., ve STONER, M. (2008). Burnout and turnover intention among social workers: Effects of role stress, job autonomy and social support. *Administration in Social work*, 32(3), 5-25. <https://doi.org/10.1080/03643100801922357>.
- KIM, T., KIM, M., ve LEE, G. (2018). Relationships among turnover intention, job satisfaction, organizational commitment, and job stress and burnout of health care personnel in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(2), 105-113. <https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.2.105>
- KÖK, S. B. (2006). İş tatmini ve örgütsel bağlılığın incelenmesine yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20, 291-317.
- KSIAZEK, T.G.; ERDMAN, D.; GOLDSMITH, C.S.; ZAKI, S.R.; PERET, T.; EMERY, S., ve ark. (2003). A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *New England journal of medicine*. 348(20): 1953-1966.

- KURUHİLAL, İ., ÖZYAZICI, A., ve HOSSEİNEZHAD, F. (2020). Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Döneminde Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(1) , 1-18.
- KUZULUGİL, Ş. (2012). Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41, 1.
- LAU, S.K.; WOO, P.C.; LI, K.S.; HUANG, Y.; TSOI, H.W.; WONG, B.H. ve ark. (2005). Severe acute respiratory syndrome coronavirus-like virus in Chinese horseshoe bats. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 102(39): 14040-14045.
- LAUVER, K. J., ve KRISTOF-BROWN, A. (2001). Distinguishing between Employees’ Perceptions of Person–Job and Person–Organization Fit. *Journal of Vocational Behavior*, 59(3), 454–470. doi:10.1006/jvbe.2001.1807.
- LAWLER, E., PORTER, L. (1967) The Effects of Performance on Job Satisfaction. *Industrial Relations*, 7, 20-28. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-232X.1967.tb01060.x>
- LEE, R. T., ve ASHFORTH, B. E. (1990). On the meaning of Maslach’s three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75(6), 743–747. doi:10.1037/0021- 9010.75.6.743.
- LEE, R. T., ve ASHFORTH, B. E. (1993). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14(1), 3–20.
- LEE, R. T., ve ASHFORTH, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123–133. doi:10.1037/0021-9010.81.2.123.
- LEITER, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 237, 250

- LEITER, M. P., JACKSON, N. J., ve SHAUGHNESSY, K. (2009). Contrasting burnout, turnover intention, control, value congruence and knowledge sharing between Baby Boomers and Generation X. *Journal of nursing management*, 17(1), 100-109. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00884.x>
- LI, Q.; GUAN, X.; WU, P., WANG, X.; ZHOU, L.; TONG, Y. ve ark. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 382:1199-1207.
- LI, X., QIAN, J., HAN, Z. R., ve JIN, Z. (2015). Coping with Abusive Supervision: the Neutralizing Effects of Perceived Organizational Support and Political Skill on Employees' Burnout. *Current Psychology*, 35(1), 77–82. doi:10.1007/s12144-015- 9363-5.
- LU, J.; GU, J.; LI, K.; XU, C.; SU, W.; LAI, Z. ve ark. (2020). COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, *Emerging infectious diseases*. 26(7): 1628.
- LUTHANS, F., ve THOMAS, L. T. (1989). The relationship between age and job satisfaction: curvilinear results from an empirical study—a research note. *Personnel Review*, 18, 23-26.
- MASLACH, C. (2003). Current Directions in Psychological Science 12(5):189-192
- MASLACH, C. LEITER, M. P. (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about It*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- MASLACH, C. LEITER, M. P. (2005). *Stress and Burnout: The Critical Research*. In: Cooper, C.L., Ed., Handbook of Stress Medicine and Health, 2nd Edition, CRC Press, London, 153-170.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., ve LEITER, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397.
- MASLACH, C., ve JACKSON, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. doi:10.1002/job.4030020205.

- MASLACH, C., ve JACKSON, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12(7-8), 837–851. doi:10.1007/bf00287876.
- MONTO, A.S.; COWLING, B.J.; ve PAIRIS, J.M. (2014). *Coronaviruses. In Viral infections of humans*. Kaslow RA, Stanberry LR, Duc JWL, editors. Boston: Springer; p.199-223.
- NAGAR, K. (2012). Organizational commitment and job satisfaction among teachers during times of burnout. *Vikalpa*, 37(2), 43-60. <https://doi.org/10.1177/0256090920120205>.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *COVID-19 treatment guidelines, Antithrombotic Therapy in Patients With COVID-19*. Erişim: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antithrombotic-therapy/> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *COVID-19 treatment guidelines, clinical spectrum of SARS-CoV-2 Infection*. Erişim: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *COVID-19 treatment guidelines, general management of nonhospitalized patients with acute COVID-19*. Erişim: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management/nonhospitalized-patients--general-management/> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *COVID-19 treatment guidelines, Special Considerations in Children*. Erişim: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/children/> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- OKPARA, J. O. (2006). The relationship of personal characteristics and job satisfaction: A study of Nigerian managers in the oil industry. *The Journal of American Academy of Business*, 10, 50.

- ORAN, D.P., ve TOPOL, E.J. (2021). The proportion of SARS-CoV-2 infections that are asymptomatic: a systematic review. *Annals of internal medicine*. 174(5): 655-662.
- OSHAGBEMİ, T. (2000). Gender differences in the job satisfaction of university teachers. *Women in Management review*, 15, 331-343.
- ÖRK KAYA, E., ÖZKUL, M., ve AKÇAY, S. (2021). Covid-19 pandemisinin sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet uygulamalarına yansımaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı Cilt 1 , 23-45. DOI: 10.33417/tsh.985572
- ÖZATEŞ, Ö. S. (2010). Sosyal Hizmet Etiğinin Felsefi Temelleri, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21 (1) , 85-97 .
- ÖZSOY, E., USLU, O., KARAKİRAZ, A., ve ark. (2014). İş tatmininin ölçümünde ölçek kullanımı: Lisansüstü tezleri üzerinden bir inceleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 232-250.
- ÖZTÜRK, Y. E., ve ÖZATA M. (2013). Hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18, 365-381.
- ÖZYURT, A. (2004). *İstanbul Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- PERLMAN, B., ve HARTMAN, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35(4), 283–305. <https://doi.org/10.1177/001872678203500402>
- PINES, A. M., ARONSON, E., (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.
- PINES, A. M., ARONSON, E., KAFRY, D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. New York: The Free Press.
- PINES, A. M., KEINAN, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39, 625–635.

- POON, J. M. (2004). Effects of performance appraisal politics on job satisfaction and turnover intention. *Personnel review*, 33, 325.
- ROBINSON, C.; LOEFFELHOLZ, M.J.; ve PINSKY, M.A. (2016). *Respiratory Pathogens*. In: Loeffelholz M, Hodinka RL, Young SA, Pinsky BA, editors. *Clinical Virology Manual*. 5th ed. Washington, DC: ASM Books; p.258-264.
- RUIZ-FERNANDEZ, M. D., RAMOS-PICHARDO, J. D., IBANEZ-MASERO, O., CABERA-TROYA, J., CARMONA-REGA, M. I., ve ORTEGA-GALAN, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321- 4330. doi:10.1111/jocn.15469.
- SALANCIK, G. R., ve PFEFFER, J. (1977). An examination of need-satisfaction models of job attitudes. *Administrative science quarterly*, 427-456.
- SCHAUFELI, W.B., ENZMANN, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- SELÇUK, O., ve GÜZEL, B. (2016). Sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanı ve sosyal hizmet uygulamasının Türkiye ölçeğinde değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46),461-469.
- SELÇUKOĞLU, Z. (2001). *Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SERTÇE, S. (2003). *Kamu Kuruluşlarında Yöneticilerin İş Doyumu Üzerine Araştırma İzmir Emniyet Teşkilatı Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SHEAFOR, B. W.; HOREJISI, C. J. (2012). *Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler* (1 b.). (D. B. Çiftçi, Dü., A. Bilgen, B. Kaynarkaya, D. 112 Gülmez, D. B. Çiftçi, E. Türközü, F. Çoban, . . . Y. S. Oğuz, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.

- SHEN, Y.; LI, C.; DONG, H.; WANG, Z.; MARTINEZ, L.; SUN, Z., ve ark. (2020). Community outbreak investigation of SARS-CoV-2 transmission among bus riders in eastern China. *JAMA internal medicine*. 180(12): 1665-1671.
- SHIROM, A. (2003) *Job-Related Burnout: A Review*. In: Quick, J.C. and Tetrick, L.E., Eds., *Handbook of Occupational Health Psychology*, American Psychological Association, Washington DC, 245-264. <http://dx.doi.org/10.1037/10474-012>
- SNAPE, E., ve REDMAN, T. (2003). Too old or too young? The impact of perceived age discrimination. *Human Resource Management Journal*, 13(1), 78–89. doi:10.1111/j.1748-8583.2003.tb00085.x.
- SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ, (2004). Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları, <http://shsempozyum2014.baskent.edu.tr/files/shuetikSORUMLUGU.pdf> adresinden alınmıştır.
- SOSYAL HİZMETLER KANUNU. *Sosyal Hizmetler Kanunu*. Ankara, Merkez, Türkiye: Resmi Gazete, 18059, 2828.pdf (Erişim Tarihi: 29.11.2022)
- SÜRSAVUR, L. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Hizmet Mesleğine Ve Sosyal Çalışmacılara İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi: Ankara Üniversitesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: TC. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Bilim Dalı.
- TEKİNDAL, M., ve ÖZDEN A. S. (2017). Özel Eğitim Merkezlerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları Özel Eğitim ve Sosyal Hizmet, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 186-203.
- TELMAN, N., ve ÜNSAL, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*. İstanbul: Epsilon Yayınevi
- TOPÇUOĞLU, A. R. (2013). *Sosyal Hizmet Uygulamaları*, TC. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2875, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1832, Editör; Prof.Dr. İlhan Tomanbay, Eskişehir.

- TOR, S. S. (2011). *Örgütlerde İş Tatminini Etkileyen Demografik Faktörler Ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- TUNÇ, M. (2011). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler: Yenimahalle İlçesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- TÜRK DİL KURUMU (TDK) (2020). Duyarsızlaşma, <https://sozluk.gov.tr> adresinden alınmıştır.
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ (T.C.) SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) antisitokin, antiinflamatuvar tedaviler, koagülopati yönetimi. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39296/0/covid-19rehberiantisitokin-antiinflamatuartedavilerkoagulopatiyonetimipdf.pdf> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ (T.C.) SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) erişkin hasta tedavisi. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ (T.C.) SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, 124 Epidemiyoloji Ve Tanı. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- UYSAL, S. (2019). *Sosyal Hizmet Eğitim Ve Mesleğinin Geleceğine Dair Akademisyenler, Sosyal Çalışmacılar, Öğrenciler Ve Mezunların Görüş Ve Önerilerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: TC. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı.

- ÜSTÜN, B. (1995). *Hemşirelerin Atılgnlık ve Tükenmişlik Düzeyleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- WANG, W.; XU, Y.; GAO, R.; LU, R.; HAN, K.; WU, G. ve ark. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *JAMA*, 323(18): 1843-1844.
- WEISS, D. J., DAWIS, R. V., ENGLAND, G. W., ve ark. (1967). Manual for the minnesota satisfaction questionnaire. Minneapolis Industrial Center, University of Minnesota.
- WERTHEIM, J.O.; CHU, D.K.; PEIRIS, J.S.; KOSAKOVSKY POND, S.L.; ve POON, L.L. (2013). A case for the ancient origin of coronaviruses. *J Virol*. 87:7039-7045.
- WONG, C. A., ve LASCHINGER, H. K. S. (2015). The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 52(12), 1824-1833. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.006>.
- WOO, P.C.; LAU, S.K.; CHU, C.M.; CHAN, K.H.; TSOI, H.W.; HUANG, Y. ve ark. (2005). Characterization and complete genome sequence of a novel coronavirus, coronavirus HKU1, from patients with pneumonia. *Journal of virology*. 79(2): 884-895.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *COVID-19 dashboard data table*. Erişim: <https://covid19.who.int/table> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Disease outbreak news. MERS - Saudi Arabia*. Erişim: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON317> Erişim Tarihi: 29.11.2022
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *MERS overview*. Erişim: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 29.11.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *MERS situation update*. Erişim: <https://applications.emro.who.int/docs/EMROPub-MERS-SEP-2019-EN.pdf?ua=1&ua=1> Erişim Tarihi: 29.11.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *MERS symptoms*. Erişim: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_2 Erişim Tarihi: 29.11.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Novel coronavirus - China. Disease outbreak news*. Erişim: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/> Erişim tarihi: 29.11.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 51*. Erişim: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 Erişim Tarihi: 29.11.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report*. Erişim: [who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2) Erişim Tarihi: 29.11.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Pneumonia of unknown cause - China. Disease outbreak news*. Erişim: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/> Erişim tarihi: 29.11.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Erişim: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> Erişim Tarihi: 29.11.2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Erişim: <https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi: 29.11.2022

WU, Z., ve MCGOOGAN, J.M. (2020). Outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *JAMA*. 323(10.10): 1001.

- YANARDAĞ, M. (2020). Sosyal Hizmet Mesleki Uygulamalarında Müracaatçılara Karşı Etik Sorumluluklar ve Etik Karar Verme Süreci. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1201-1206.
- YAZICIOĞLU, Y., ve ERDOĞAN, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (4.baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- YBEMA, J. F., SMULDERS, P. G., ve BONGERS, P. M. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European journal of work and organizational psychology*, 19(1), 102-124. <https://doi.org/10.1080/13594320902793691>.
- YILDIRIM, D., AYCAN, Z., ve BOZ, İ. (2017). The effect of shift work on job satisfaction and burnout of nurses: A cross-sectional study. *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/5284625>
- YILDIRIM, F(1996). *Banka Çalışmalarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YOON, M. H., ve JAEBEOM, S. (2003). Organizational Citizenship Behaviours and Service Quality As External Effectiveness of Contact Employees. *Journal of Business Research*, 56, 597- 611.
- ZAKİ, N., ALKHALDİ, G., EL-SADDİK, S., HASSAN, S., EL-GAZZAR, H., MEGUID, E., ... & Abou-ElWafa, H. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health and Social Services Delivery: Experiences and Perspectives of Social Work Practitioners in Egypt. *Research on Social Work Practice*, 1049731520960125. <https://doi.org/10.1177/1049731520960125>
- ZASTROW, C. (2010). *Sosyal hizmete giriş*. (D.B. Çiftçi, A. Aykara, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- ZENGİN, O., ve ALTINDAĞ, Ö. (2016). Bir İnsan Hakları Mesleği Olarak Sosyal Hizmet, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27 (1) , 179-190.

ZEYNEL, E. (2018). Akademisyenlerde psikolojik sermaye ile iş tatmini arasındaki ilişkiler üzerine bire araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 454-482.



Ek-1. Covid – 19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi Anket Formu

Covid – 19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

Değerli katılımcılar,

Covid – 19 pandemisinin sosyal hizmet çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki doyum düzeylerine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr Yalçın ÖNDER danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Eray KÖYLÜ ile birlikte yürütülmektedir. Araştırmaya katılımınız tamamen isteğinize bağlıdır. Çalışmada isminiz ve soy isminiz sorulmayacak, vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilerek araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirteniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından çok önemlidir.

Tüm soruları eksiksiz yanıtlamanızı diler, araştırmaya katılımınız ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Aşağıdaki kişisel bilgilerle ilgili soru ve konularda belirtilen şıklardan size en uygun olan kutucukları X ile işaretleyiniz. Açık uçlu soruları ise size uygun olacak şekilde doldurunuz.

A- Tanımlayıcı Özellikler

1. Kaç yaşındasınız ?
2. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Mesleğiniz nedir ?
4. En son mezun olduğunuz okul nedir ?
☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu
☐ Ön lisans mezunu ☐ Lisans mezunu ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora
5. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz ?saat
6. Ne kadar süredir sosyal hizmetlerde çalışıyorsunuz ? ay / yıl
7. Kronik hastalığınız var mı ? ☐ Evet ☐ Hayır
8. Vardiyalı çalışıyor musunuz ? ☐ Evet ☐ Hayır
9. Sigara içiyor musunuz ? ☐ Evet ☐ Hayır
10. Covid-19 tanısı aldınız mı ? ☐ Evet ☐ Hayır
11. Psikiyatrik herhangi bir rahatsızlığınız var mı ? ☐ Evet ☐ Hayır
12. Geçmişte psikiyatrik herhangi bir tanınız oldu mu ? ☐ Evet ☐ Hayır
13. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var ise veya geçmişte olmuş ise bu süreçle ilgili tedavi gördünüz mü? ☐ Evet ☐ Hayır
14. İmkân olsa çalıştığınız kurumu değiştirmeyi düşünür müsünüz ? ☐ Evet ☐ Hayır
15. Sosyal mesafeye dikkat ediyor musunuz/ettiniz mi ? ☐ Evet ☐ Hayır
16. Maske kullanımına dikkat ediyor musunuz/ettiniz mi ? ☐ Evet ☐ Hayır
17. Yakın çevrenizde Covid - 19 virüsü nedeniyle vefat eden var mı ? ☐ Evet ☐ Hayır

B- Aşı Olma ve Covid-19 Geçirme Durumu

18. Covid-19 aşısı oldunuz mu ? : ☐ Evet ☐ Hayır
19. 18.soru cevabınız evet ise kaç doz aşı oldunuz ? (.....)
20. 10.soruya cevabınız evet ise aşı olmadan önce mi yoksa aşıdan sonra mı tanı aldınız ☐ Önce ☐ Sonra
21. Aşınızı aldıktan sonra da temizlik, maske, mesafe kurallarına dikkat ettiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır

Ek-2. Çapri Tükenmişlik Ölçeği

Covid – 19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

D- Çapri - Tükenmişlik Ölçeği

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğinizle 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 yazın.

ÖRNEK: 5 1- Yorgun

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman	Sadece Bir Defa	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla	Her zaman

- ____ 1- Yorgun
 ____ 2- İnsanlar İle İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış
 ____ 3- Umutsuz
 ____ 4- Kapana Kısılmış
 ____ 5- Çaresiz
 ____ 6- Çökmüş
 ____ 7- Zayıf
 ____ 8- Güvensiz
 ____ 9- Uyuma Güçlüğü
 ____ 10- Yeter Artık Dayanamıyorum

Ek-3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Covid – 19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

C- Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşılarna (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz

İŞİMDEN / MESLEĞİMDEN	Hiç Memnun Değilim (1)	Memnun Değilim (2)	Kararsızım (3)	Memnunuz (4)	Çok Memnunuz (5)
1) Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2) Bağımsız çalışma imkanının olmasından					
3) Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansının olmasından					
4) Toplumda saygın bir kişi olma fırsatını vermesi bakımından					
5) Yöneticilerin emrindeki kişileri iyi yönetmesi açısından					
6) Yöneticilerin karar verme yeteneği bakımından					
7) Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesinden					
8) Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9) Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem açısından					
10) Öğrencileri yönlendirmek için fırsat verdiğinden					
11) Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansının olması yönünden					
12) İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13) Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14) Terfi imkanının olması yönünden					
15) Kendi fikir ve kanaatlerimi rahatça uygulama serbestliğini bana vermesi açısından					
16) Çalışma şartları bakımından					
17) Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle olan ilişkileri açısından					
18) Yaptığım iş için takdir edilmem açısından					
19) Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					
20) Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme fırsatını vermesinden					

Ek-4. Etik Kurul Onay Yazısı

Ek-5. Çalışma İzni Yazısı

Ek-6. Özgeçmiş