



ANKARA

HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HASTANE ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜTSEL ADALET
ALGISI VE İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN
TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ**

Ece ERTEK

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Belgin AYDINTAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

KASIM 2023



**HASTANE ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜTSEL ADALET ALGISI VE
İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ**

Ece ERTEK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

KASIM 2023

ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ece Ertek

07.11.2023

TEZ ONAY SAYFASI

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Programı Ece Ertek tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısı ve İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik ile İlişkisi” Başlıklı tez çalışması 7/11/2023 tarihi ve 10:00 saatinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak **KABUL** edilmiştir.

Kabul **Ret**

Başkan: Prof. Dr. Zekai Öztürk
Yüksek İhtisas Üniversitesi

☒☐

Danışman: Prof. Dr. Belgin Aydın
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

☒☐

Üye: Doç. Dr. Emre Burak Ekmekçioğlu
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

☒☐

TEŞEKKÜR

Bizi derslerde tez sürecine hazırlayan tüm hocalarıma, yapıcı eleştiri ve değerli önerileri ile tezimi daha da güçlendiren değerli jüri üyeleri Sn. Prof. Dr. Zekai Öztürk ve Sn. Doç. Dr. Emre Burak Ekmekçioğlu'na ve yüksek lisansımın tüm sürecinde bana destek olan, gece gündüz her soruma cevap veren, ilgi ve alakasını hiçbir zaman esirgemeyen çok kıymetli danışmanım Sn. Prof. Dr. Belgin Aydın'ın'a içten teşekkür ederim.

Çalışmamı yaptığım özel hastanede öncelikle bana bu imkân ve izni veren değerli hastane direktörüne, anketleri ekipleri ile paylaşan değerli birim yöneticilerine, iş yoğunluğuna rağmen zamanını ayırıp anketi tüm dikkati ile dolduran katılımcılara ve veri toplama aşamasında bana desteğini hiç esirgemeyen ve bizzat ilgilenen insan kaynaklarına çok teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın her sürecinde yanımda olan, varlıkları ile gurur, mutluluk ve güven duyduğum canım aileme teşekkür ederim.

HASTANE ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜTSEL ADALET ALGISI VE İKİNCİL
TRAVMATİK STRESİN TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ
(Yüksek Lisans)

Ece ERTEK

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Kasım 2023

ÖZET

Sağlık sektöründe çalışanlar fiziksel ve psikolojik olarak yüksek risk grubunda bulunmaktadır. Kurumun geleceği için örgütsel adalet algılarının yüksek olması beklenir. Sağlık çalışanları ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşama riski en yüksek olan meslek gruplarından. Bu çalışmada örgütsel adalet, ikincil travma stresi ve tükenmişlik kavramları açıklanmış, sağlık çalışanlarına göre yorumlanmış ve tükenmişlikten bireysel ve örgütsel korunma yolları ve önlemleri hakkında önerilerde bulunulmuştur. Örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik ilişkisini; ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ilişkisini ve bu değişkenlerin demografik özellikler ile ilişkisini incelemek için bir araştırma yapılmıştır. Örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin birlikte test edildiği ve anlamlı ilişkilerin saptandığı ilk araştırma niteliğinde olduğu düşünülmektedir. Gelecek araştırmalara örnek olması amaçlanmaktadır. Araştırmanın örnekleminde Ankara'daki bir özel hastanede çalışan 268 kişi yer almaktadır. Veri toplamak amacıyla Maslach Tükenmişlik Envanteri, Örgütsel Adalet Anketi, İkincil Travmatik Stres Anketi ve Demografik Bilgi Anketi kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS Programı aracılığı ile test edilmiştir. Verilerin analizinde ise; cronbach alpha, frekans, pearson momentler korelasyon analizi, t testi, tek yönlü varyans analizi, çoklu varyans analizi, lds post hoc testi, basit doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucuna göre örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. İkincil travmatik stres ve tükenmişlik arasında da pozitif yönlü güçlü bir ilişki saptanmıştır. Tükenmişliğin meslek gruplarına ve meslekte kalma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Bilim Kodu : 115409
Anahtar Kelimeler : Örgütsel Adalet, Tükenmişlik, İkincil Travmatik Stres, Sağlık Çalışanları
Sayfa Adedi : 77
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Belgin Aydın

ORGANIZATIONAL JUSTICE AND THE RELATIONSHIP BETWEEN OF
SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND BURNOUT IN HOSPITAL EMPLOYEES
(M.Sc.)

Ece ERTEK

ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY
THE INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

November 2023

ABSTRACT

Healthcare professionals are in the high-risk group physically and psychologically. Perceptions of organizational justice are expected to be high for the future of the institution. Healthcare workers are among the occupational groups with the highest risk of experiencing secondary traumatic stress and burnout. In this study, the concepts of organizational justice, secondary trauma stress, and burnout have been explained, interpreted in the view of healthcare professionals, and recommendations are made about individual and organizational protection methods from burnout. The study was conducted in healthcare workers aimed to examine relationship between secondary traumatic stress and burnout and relationship between organizational justice perception and burnout and relationship of these variables with demographic characteristics. It is thought to be the first study in which perception of organizational justice and secondary traumatic stress were tested together and significant relationships were detected. It is intended to be an example for future research. The sample of the study includes 268 people working in a private hospital in Ankara. On purpose of collecting data, Maslach Burnout Inventory, Organizational Justice Questionnaire, Secondary Traumatic Stress Questionnaire and Demographic Information Questionnaire were used in this study. The data obtained have been tested through the SPSS Program. In analyzing the data, cronbach's alpha, frequency, pearson correlation analysis, t-test, one-way anova, multiple anova, post hoc lds test, simple linear regression analysis was used. According to the results of the research, there is a negative significant relationship between the perception of organizational justice and burnout. Also, there is a strong positive significant relationship between secondary traumatic stress and burnout. It was concluded that burnout showed a significant difference according to occupational groups and duration of stay in the occupation.

Science Code : 115409
Key Words : Organizational Justice, Burnout, Secondary Traumatic Stress,
Healthcare Professionals
Page Number : 77
Supervisor : Prof. Dr. Belgin Aydıntan

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar	ix
ŞEKİLLER.....	ix
KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. TEORİK ÇERÇEVE.....	5
2.1. Örgütsel Adalet Kavramı.....	5
2.1.1. Örgütsel Adalet Türleri.....	7
2.1.1.1. Dağıtım adaleti	8
2.1.1.2. Süreç adaleti	9
2.1.1.3. Etkileşim adaleti.....	9
2.1.2. Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısı	10
2.2. İkincil Travmatik Stres Kavramı	11
2.2.1. İkincil Travmatik Stres Boyutları	13
2.2.1.1. Yeniden yaşantılama	13
2.2.1.2. Kaçınma	14
2.2.1.3. Aşırı uyarılmışlık	14
2.2.2. Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres	14
2.3. Tükenmişlik Kavramı	15
2.3.1. Tükenmişlik Boyutları	17
2.3.1.1. Duygusal tükenme.....	18
2.3.1.2. Duyarsızlaşma	19

	Sayfa
2.3.1.3. Düşük kişisel başarı.....	19
2.3.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	20
2.3.2.1. Bireysel ve sosyal faktörler	20
2.3.2.2. Örgütsel faktörler	21
2.3.3. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik	22
2.4. Örgütsel Adalet Algısının Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi	24
2.4.1. Hipotez 1 ve Alt Hipotezleri	27
2.5. İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi	27
2.5.1. Hipotez 2 ve Alt Hipotezleri	29
2.6. Araştırmanın Modeli	30
3. YÖNTEM VE BULGULAR.....	33
3.1. Yöntem	33
3.1.1. Evren ve Örneklem	33
3.1.2. Veri Toplama Araçları	33
3.1.2.1. Kişisel bilgi anketi (Ek-1)	34
3.1.2.2. Örgütsel adalet algısı anketi (Ek-2)	34
3.1.2.3. İkincil travmatik stres anketi (Ek-3)	35
3.1.2.4. Maslach tükenmişlik envanteri (Ek-4).....	35
3.1.3. Verilerin Analizi	36
3.1.3.1. Ölçeklerin güvenilirlik analizi (Cronbach's Alpha).....	37
3.2. Bulgular	37
3.2.1. Tanımlayıcı Bulgular	38
3.2.2. Analize Dayalı Bulgular	40
3.2.3. Analiz Edilen Hipotezlere İlişkin Sonuçlar	53
4. SONUÇ VE ÖNERİLER	55

	Sayfa
4.1. Bulgulara İlişkin Sonuçlar	55
4.2. Sektöre Yönelik Öneriler	59
4.3. Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler	61
KAYNAKLAR	63
EKLER	73
Ek-1 Kişisel Bilgi Anketi	73
Ek-2 Örgütsel Adalet Algısı Anketi	74
Ek-3 İkincil Travmatik Stres Ölçeği	75
Ek-4 Maslach Tükenmişlik Envanteri	76
ÖZGEÇMİŞ	77

TABLÖLAR

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Örgütsel adalet boyutları ve araştırmaları tarihsel dağılımı	7
Tablo 2.2. Tükenmişlik boyutlarının belirtileri.....	18
Tablo 2.3. Tükenmişlik belirtileri tablosu.....	24
Tablo 2.4. Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet ve tükenmişlik üzerine araştırmalar	26
Tablo 2.5. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerine araştırmalar	29
Tablo 3.1. Ölçeklerin güvenilirlik analizi	37
Tablo 3.2. Demografik değişkenlerin frekans dağılımları tablosu.....	38
Tablo 3.3. Değişkenlere ait betimleyici istatistikler	39
Tablo 3.4. Değişkenler arası korelasyon analizi	40
Tablo 3.5. Örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik alt boyutlarına ait korelasyon analizleri	41
Tablo 3.6. Örgütsel adalet algısının tükenmişlik üzerine etkisi regresyon analizi.....	43
Tablo 3.7. Dağıtım adaleti algısının duyarsızlaşma üzerine etkisi regresyon analizi.....	43
Tablo 3.8. Dağıtım adaleti algısının duygusal tükenme üzerine etkisi regresyon analizi.....	43
Tablo 3.9. Süreç adaleti algısının duygusal tükenme üzerine etkisi regresyon analizi.....	44
Tablo 3.10. Süreç adaleti algısının duyarsızlaşma üzerine etkisi regresyon analizi.....	44
Tablo 3.11. Süreç adaleti algısının kişisel düşük başarı üzerine etkisi regresyon analizi.....	45
Tablo 3.12. Etkileşim adaleti algısının duygusal tükenme düzeyine etkisi regresyon analizi	45

Tablo	Sayfa
Tablo 3.13. Etkileşim adaleti algısının duyarsızlaşma düzeyine etkisi regresyon analizi	45
Tablo 3.14. Etkileşim adaleti algısının düşük kişisel başarı düzeyine etkisi regresyon analizi	46
Tablo 3.15. İkincil Travmatik Stres ile Tükenmişlik Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizleri	46
Tablo 3.16. İkincil travmatik stresin tükenmişlik düzeyine etkisi regresyon analizi	47
Tablo 3.17. Yeniden yaşantılamanın duygusal tükenme düzeyine etkisi regresyon analizi	48
Tablo 3.18. Yeniden yaşantılamanın duyarsızlaşma düzeylerine etkisi regresyon analizi	48
Tablo 3.19. Kaçınma boyutunun duygusal tükenme düzeylerine etkisi regresyon analizi	49
Tablo 3.20. Kaçınma boyutunun duyarsızlaşma düzeylerine etkisi regresyon analizi	49
Tablo 3.21. Aşırı uyarılmışlık boyutunun duygusal tükenme düzeylerine etkisi regresyon analizi	49
Tablo 3.22. Aşırı uyarılmışlık boyutunun duyarsızlaşma düzeyine etkisi regresyon analizi	50
Tablo 3.23. Örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin tükenmişlik üzerinde etkisi	50
Tablo 3.24. İkincil travmatik stres boyutlarının tükenmişlik üzerinde etkisi ($\alpha=0.10$)	51
Tablo 3.25. Örgütsel adalet boyutlarının tükenmişlik üzerinde etkisi ($\alpha=0.10$)	51
Tablo 3.26. Hipotez tablosu	54

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Örgütsel tükenmişlik modeli.....	22
Şekil 2.2. Ülkemizde günümüze kadar (10.11.2023) tükenmişlik, örgütsel adalet ve iki değişkenin bir arada incelendiği tez sayıları dağılımı	25
Şekil 2.3. Ülkemizde günümüze kadar (10.11.2023) tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve iki değişkenin bir arada incelendiği tez sayıları dağılımı.....	29
Şekil 2.4. Araştırmanın modeli	31



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
COVID-19	Yeni Koronavirüs
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TTB	Türk Tabipleri Birliği
WHO	World Health Organization
YÖK	Yüksek Öğretim Kurulu

1. GİRİŞ

Rekabet ortamında küreselleşmenin de etkisi ile sürekli değişen ve gelişen dış çevre koşullarına her sektörden örgütün uyum sağlaması gerekmektedir. Bununla birlikte rekabet koşullarında bir örgütün öne çıkması ve ayakta kalabilmesi için son yıllarda insan kaynağına verilen önem dikkat çekici bir şekilde artmıştır. Artık örgütler verimliliği, etkinliği ve başarıyı korumak ve arttırmak için ihtiyaç duyduğu işgücünün duygu, tutum, değer ve yargılarını göz önünde bulundurarak planlamalar yapmaktadır. Çalışanlarından sağlayacağı verimi arttırmak için örgüt içindeki zihinsel, fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olabilecekleri ortamları sağlama yönünde çalışmalar yapmaktadırlar. İstihdam ettiği işgücünün örgüt içindeki davranışlarını, kurum içindeki etkinliklerini inceleyerek gelecekte olabilecek işgücü hareketlerini önceden tahmin etmeye çalışmakta ve önlemler almaktadırlar. Bu tahmin edilmesi istenen işgücü hareketlerine işten ayrılış niyeti, kurum içi çatışmalar, kuruma aykırı davranışlar gibi örnekler verilebilir. Çalışan memnuniyetsizliği, tükenmişlik, örgütsel adalet algısı, stres faktörleri gibi unsurlar çalışanın iş verimini etkileyen unsurlardır ve örgüte ve çalışana zarar verici bu unsurlar tespit edilmelidir.

Son zamanlarda özellikle yoğun ve dinamik bir iş ortamının hâkim olduğu örgütlerin, daha çok insanlarla ilişki içinde olunan meslek gruplarda işgörenlerde ortaya çıkan ve örgütleri tehdit eden tükenmişlik kavramı ile ilgilendikleri gözlemlenmektedir. Tükenmişlik hem kişinin kendisini hem de dolaylı olarak örgütleri etkileyen bir faktördür. Tükenmişlik yaşayan çalışanlar örgüte zararlı davranışlarda bulunabilir, verimsiz çalışabilir, iş ortamında çatışmalar oluşturabilir, çekilme davranışları veya meslekten ve iş yerinden ayrılışlar gösterebilir. Ayrıca tükenmişlik sadece bir kişi ile de sınırlı kalmayan, çalışma arkadaşlarına ve hatta ilişkide olduğu tüm sosyal çevresine bulaşabilen bir hastalık olarak düşünülebilir. Tükenmişlik kavramının örgütsel bazda uzun iş saatleri, yoğun stres altında kalma, adaletsizlik algısı, çatışmalar, güvensizlik, rol belirsizliği, rol çatışması, ağır iş yükü, zayıf yönetim nedenleriyle çalışanlarda görülebilir.

Tükenmişlik kavramı 1970'li yıllarda Alman asıllı psikolog Freudenberger tarafından literatüre kazandırılmış ve ortaya çıkış amacı gönüllü sağlık çalışanlarındaki işten ayrılışları, yaşadıkları yorgunluk, enerji kaybının nedenini tanımlamaktır (Avcı ve Seferoğlu, 2011). Aynı yıllarda tükenmişlik hakkında çalışmalar yapan Maslach ve

arkadaşları yüz yüze insan ilişkileri kurarak çalışılması gereken meslek gruplarındaki insanların duygusal sorunlar ile nasıl başa çıktıklarını araştırmaya başlaması ile literatüre çok önemli katkılar sağlamıştır (Schaufeli, Leiter ve Maslach, 2009). Maslach'a göre tükenmişlik iş yerindeki iş ve çalışan uyumsuzluğu, karşılanamayan yüksek talepler sonucu bireyin psikolojik olarak tepkisi şeklinde ortaya çıkmaktadır (Maslach, 2003). Maslach'a göre tükenmişlik duygusal tükenme, yabancılaşma ve düşük başarı olarak üç boyutta incelenir. Maslach modeli uluslararası düzeyde kabul görmüş ve yüksek oranda tükenmişlik ölçüm araçları içinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmaktadır.

Tükenmişlik seviyeleri açısından bir önceki çalışmalarda da görülmüştür ki insana yardım odaklı meslek grupları olan sağlık çalışanları ilk sıralardadır (Kansoun ve diğ., 2019; Erol ve diğ., 2012). Tükenmişlik seviyenin yüksek olmasının her işletmede görülen nedenleri yanında sağlık alanındaki kendine özgü nedenleri ise müracaatçıların hastalık sahibi, acı çeken ve zor durumlarda olan yoğun taleplerde bulunan kişiler olması, yoğun ve esnek çalışma şartlarının bulunması, hastalık bulaşma riskinin olması, hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme korkusu gibi özelliklerdir. Bununla beraber müracaatçı ölümleri ve acılı süreçleri ile çok karşılaşan sağlık personellerinin bu durumdan psikolojik olarak etkilenmesi ikincil travmatik stres faktörünü ortaya çıkarmakta ve bu da tükenmişlik seviyelerinde yükselmeye neden olmaktadır. Travmatik olayla direk yüz yüze kalınmadığı ve aktarım yoluyla hastanın durumundan etkilenildiği için literatürde bu kavrama ikincil travma stresi denmektedir (Yılmaz, 2007). İkincil travmatik stres kavramına ilk kez 1985 yılında Rosenheck ve Nathan'ın makalelerinde karşılaşılmaktadır (Aydın, 2010). İkincil travmatik stres sosyal çevresindeki kişilerin yaşadığı travmatik olay ve durumları (deprem, yangın, sel, şiddet, hastalık gibi pek çok travmaya neden olabilecek durumlar) dinlemek, ölüm ve yaralanmalara şahit olmak, travma yaşayan bireyler ile çalışmak gibi pek çok nedenle ortaya çıkabilir (McCann ve Pearlman ,1990). İkincil travmatik stresin örgütsel bazda başlıca davranış belirtileri; işe gelmeme, müracaatçılardan kaçınma, empati duygusunda eksiklik, çalışma isteksizliği şeklindedir (Gürkan, Yalçın,2017). Sektörün sağlık sektörü ve toplumun sağlığı söz konusu olduğu düşünüldüğünde sağlık çalışanlarında empatik yorgunluk, duyarsızlaşma, kişisel başarıda yoksunluk boyutlarını içeren tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin belirtilerinin takip edilmesi ve hızlı aksiyonlar alınması kritik önem içerir.

Çalışanlarda tükenmişliğe neden olan bir diğer önemli faktör ise örgütsel adalet algılarının düşük olması durumudur. Son yıllarda oldukça önem kazanan örgütsel adalet kavramı çalışanların örgütteki kazanımlarının dağıtılmasında, yöneticileri ile olan ilişkilerde, yönetimce sunulan fırsat dağıtımında geliştirdikleri adalet algılarıdır. Sahip oldukları adalet algıları örgüt içindeki davranışlarını etkiler. Adaletsizlik algısına sahip çalışanlar örgütlerine, yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına karşı inançlarını kaybedip güvensiz ve saldırgan davranışlar sergileyebilmekte ve aşama aşama kişide tükenmişlik ortaya çıkabilmektedir (Taraç, 2020). Yapılan araştırmalar örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında kayda değer bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Yeniçeri,2009).

Motivasyon, örgüte bağlılık ve örgütsel amaçlara ulaşmada birey ve grupların maddi çıkarlarından daha çok psiko-sosyal ihtiyaçlarının sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle çalışanların algı ve tutumları üzerinde durulması gerekmektedir. Örgütsel adalet kavramı literatürde dağıtım adaleti, süreç adaleti ve etkileşim adaleti olarak 3 alt boyutta incelenir. (Eren, 2020).

Bu çalışmada tükenmişlik riskinin yüksek olduğu sağlık çalışanlarında tükenmişlik seviyelerini etkileme gücüne sahip olan örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stres faktörleri incelenecektir. Örgütsel adalet algısının tükenmişlik seviyelerine etkisi ve iki kavramın alt boyutlarının birbiri ile olan ilişkisi ele alınacaktır. Bu kapsamda örgütsel adalet alt boyutları olan dağıtım adaleti, işlem adaleti ve etkileşim adaleti ile tükenmişlik alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişki test edilecektir. Diğer yandan ikincil travmatik stresin tükenmişlik seviyelerine etkisi ve iki kavramın alt boyutlarının birbiri ile olan ilişkisi ele alınacaktır. Değişken ilişkilerini ölçmek için Örgütsel Adalet Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) araçlarından faydalanılmıştır. Veriler IBM SPSS23 programı yardımı ile analiz edilmiştir. Bu kapsamda da ikincil travmatik stres faktörünün alt boyutları olan istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılma boyutları ile tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük başarı hissi arasındaki ilişki test edilecektir. Ayrıca meslekte kalma süresi, yaş, cinsiyet gibi bazı demografik unsurlarla da ilişkilerine yer verilecektir.

Literatür taramasında tükenmişlik, örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stres değişkenlerinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı değişkenler arasındaki etkileşimi incelemek, çıkan sonuçlarla sağlık çalışanlarında ve yöneticilerinde farkındalık yaratmak ve literatüre katkı sağlamaktır. Çalışmamızda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- Örneklemdeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri nedir?
- Demografik özelliklere göre tükenmişlik seviyeleri farklılık göstermekte midir?
- Örneklemdeki sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları nedir?
- Örneklemdeki sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres derecesi nedir?
- Demografik faktörlere göre tükenmişlik seviyeleri farklılık göstermekte midir?
- İkincil travmatik stres ile tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çalışmamızın birinci bölümü giriş bölümü olup ele aldığımız değişkenlerin ana özellikleri, ele alma amacımız, çalışmanın önemi hakkında bilgi verilecektir. İkinci bölümde örgütsel adalet algısı, ikincil travmatik stres, tükenmişlik kavramları ve alt boyutları literatür yardımı ile tanıtılacak, birbirleri ile olan ilişkileri, nedenleri, belirtileri ve korunma yöntemleri incelenecek ve çalışmanın modeli sunulacaktır. Üçüncü bölümde araştırma için sağlık çalışanlarına uygulanan anketler, elde edilen bulgular ve bu bulguların analiz yöntemleri hakkında bilgi verilecektir. Dördüncü bölüm yani son bölümde ise elde edilen bulgulara göre genel değerlendirme ve öneriler sunulacaktır.

2. TEORİK ÇERÇEVE

Çalışmamızın ana konuları olan örgütsel adalet algısı, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik sendromu kavramları kapsamlı bir literatür taraması yapıp incelenecektir. Literatür taraması ve güncel gelişmeler ışığında sağlık profesyonellerinde örgütsel adalet algısı, ikincil travmatik stres, tükenmişlik sendromu, bu kavramların sağlık profesyonellerinde meydana gelme şekilleri ve sonuçları incelenecek ve açıklanacaktır.

2.1. Örgütsel Adalet Kavramı

İnsan sosyal bir varlık olmasından dolayı toplum içinde güven ve düzeni sağlayacak bir rehber ihtiyacı duyar. Adalet kavramı toplumsal hayatta insana yol gösterici bir rehberdir (Babaoğlu ve Ertürk, 2013; Doğrar, 2019). Adalet tarihin başlangıcından bugüne kadar birçok filozof ve düşünürün konusu olmuş, farklı bakış açıları ile ele alınmış ve sayısız farklı tanımları yapılmıştır. Günümüzde hala adalet kavramının ortak kabul görmüş bir tanımı bulunmamaktadır. Bunun nedeni herkes için ideal olan adalet tanımının değişmesidir (Özmen ve ark, 2005; Toğa,2016).

Adalet kavramı köken olarak Arapça ‘Adl’ kelimesinden dilimize geçmiş ve hak, hukuk, haklılık, doğruluk, yasalara uygunluk anlamlarını taşımaktadır (Çeçen,1975). Antik Çağ düşüncesinde Platon adaleti toplum düzeninin ve huzurun sağlanmasında bir araç olarak görmüş ve mutlak eşitlik olarak tanımlanan verilen şeyin her bireyde eşit olması gerektiği düşüncesini benimsemiştir. Aristoteles ise adaletin temelini ekonomik düzende olduğunu kabul etmiş ve adalet kavramını “dağıtıcı adalet” ve denkleştirici ya da ödüllendirici adalet” olarak ikiye ayırmıştır. Dağıtıcı adalet eşitlik düşüncesine dayanır ancak bu eşitlik mantığı Platon’un benimsediği mutlak eşitlikten farklı olarak orantılı eşitliktir. Dağıtıcı adaletteki eşitlik kişilerin hak ettiği oranla dağıtımıdır. Denkleştirici ya da ödüllendirici adaletteki benimsenen ilke ise alış-veriş esasına dayanır. Buna göre verilen emek ile alınan ödülün eşit olması, bu hesaplama yapılırken emeğin niteliğinin de göz önünde bulundurulması beklenir (Cihangiroğlu ve Yılmaz, 2010). Örgüt açısından adalet, çalışanların örgüt kurallarına uymaları ve katkıları karşılığındaki kazanımları ve kurallara uymamaları karşılığında da ceza politikalarını içeren, çalışanların davranışlarının uygun karşılığı bulması yönündeki

dengeleyici bir faktördür (Saylı ve Kızıldağ, 2007). Daha kapsamlı ifade ile örgütsel adalet çalışanların mesai saatine uyma, sorumluluklarını yerine getirme, yetki devri, ücretlendirme düzeyi, ödül dağılımı, ödüllendirme ve cezalandırma, adil çalışma ortamı gibi değişkenlere yönelik alınan kararların adil olup olmadığı, çalışanlara bu kararların nasıl aktarıldığı ve çalışanların bu süreçlerin sonundaki hissettiği adalet algısıdır (İyigün,2012).

Örgütsel adalet kavramını 1987 yılında literatüre kazandıran psikiyatrist Greenberg olmuştur. Aslında bu kavram Jay Adams'ın Genaral Elektrik Şirketinde yapmış olduğu çalışmalar sonucunda ortaya koyduğu eşitlik teorisinin uzantısıdır (Adams,1963). Adams şirketteki çalışanların kendilerine verilen ödüller ile iş arkadaşlarına verilen ödülleri karşılaştırdıklarını ve diğerlerine göre ne derecede eşit olduğunu araştırma çabasında olduklarını tespit etmiştir. Adams'a göre bir çalışanın başarı ve çıkar oranı diğer çalışanların başarı ve çıkar oranı ile karşılaştırıldığında düşük ya da yüksek çıkması istenen durum değildir. Eşitlik sağlanmalı ve örgütte huzur ve mutluluk yaratmak için çalışılmalıdır (Eren,2020).

Örgütsel adalet algısı bireylerin örgüt içinde gösterdikleri performans sonucu haklarını alabilmelerinde, üstleri ile olan iletişimde, ödül, ceza ve kariyer yönetiminde hissettikleri adalet olgusudur. Bu algının olumlu veya olumsuz olması bireyin işyerindeki tutum ve davranışlarını etkileyecektir (Greenberg 1990, Karriker vd. 2009). Örgütte adaletsizlik hisseden çalışan örgüte güvensizlik, öfke duygusu ile birlikte iş arkadaşları ve üstleri ile çatışma davranışları, işten ayrılış, duyarsızlaşma, devamsızlık, sorumluluk almama gibi çekilme davranışları olarak yansıtır.

Cohen-Charash ve Spector (2001) yaptıkları uygulamalar ve araştırmalar neticelerinde örgütsel adalet algısını 3 bölümde incelemişlerdir (Meta-analytic). Bunlar dağıtımsal, etkileşimsel ve süreçsel adalettir. Aynı zamanda Colquitt ve arkadaşları (2001) da örgütsel adalet algısını dağıtım adaleti, süreç adaleti, bilgisel adalet ve kişiler arası adalet olarak 4 boyutta incelemiştir (Justice-outcome). Ancak Nowakovski ve Conlon (2005) o zamana kadar literatürde olan adalet boyutlarını karşılaştırmış ve 3 boyutta (etkileşimsel, süreçsel, dağıtımsal) incelenen örgütsel adalet kavramının daha çok kabul gördüğünü belirtmiştir. Bu nedenle bu çalışmada da 3 boyutlu örgütsel adalet algısı incelenmektedir.

İşgörenlerin yönetime dahil edildiği örgütlerde adalet kavramının üç boyutta ele alınmaya başlanmıştır. Ücret, ödül, terfi, ceza gibi unsurların çalışanlar arasında dağıtımındaki hak etme oranındaki dağıtımının eşitliği konusunun çalışanlar arasındaki sorgulaması nedeniyle dağıtım adaleti boyutu ortaya çıkmıştır. Dağıtım gerçekleştirilen unsurların nasıl dağıtıldığı, hangi kıstaslar gözetilerek dağıtıldığı konusundaki çalışan kuşkularının tartışılması nedeniyle süreç veya işlem adaleti ortaya çıkmıştır. Son olarak da bu süreçte çalışanların birbiri ile olan ilişkilerinde karşılıklı davranışlarındaki nezaket, saygı göstergelerinin adil olup olmadığı yönündeki sorgulamalar etkileşim adaletini doğurmuştur (Greenberg, ve diğ., 2013).

2.1.1. Örgütsel Adalet Türleri

Son yıllarda sosyal bilimlerde popüler bir çalışma alanı bulan örgütsel adalet, boyutları konusunda birçok farklı yaklaşım ile incelenmiştir (Fortin, 2010:93). Örgütsel adalet Adams (1965)'ın Hakkaniyet teorisinin bir uzantısı olarak ortaya konulmuştur (Demirel ve Seçkin, 2011:99). Başlangıçta dağıtım adaleti üzerine yoğunlaşmışken ilerleyen zamanlarda araştırmacıların katkıları ile yeni boyutlar ortaya konulmuştur.

Örgütsel adalet boyutlarının tarihsel serüveni Tablo 2.1 'de gösterilmiştir. Colquitt ve arkadaşlarının (2005) tabloda belirttiği gibi 1949- 1975 yılları arasında dağıtım adaleti boyutu ortaya konuldu. Dağıtım adaletinin örgütsel adalet algısını açıklamada yetersiz kaldığını gözlemleyen araştırmacılar 1975-1995 yılları arasında süreç (procedure) adaletini boyutlara eklemiştir. Süreç (prosedür) adaletinin son on yılında yani 1985 ve 2004 yılları arasında Bies ve Moag çalışanların birbirleri ile ve üstleri ile olan ilişkilerinin ve etkileşimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini savunmuş ve bir boyut daha ekleyerek süreçlerin bir uzantısı olarak kabul edilen etkileşim adaletini (kişilerarası/bütünleştirici adalet) örgütsel adalet boyutlarını üçe çıkarmıştır (Dalkıran, 2015; Gilliland ve Chan, 2009; Ürtürk, 2020).

Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi	Adalet Boyutları
1949	1975	Dağıtım Adaleti
1975	1995	Prosedürel Adalet
1985	2004	Etkileşim / Bütünleştirici Adalet

Tablo 2.1. Örgütsel adalet boyutları ve araştırmaları tarihsel dağılımı (Colquitt ve ark, 2005)

Greenberg araştırmalarında etkileşimsel adaleti de iki boyutta inceleyip bilgisel ve kişiler arası adaleti literatüre sunmuştur (Viswesvaran, Ones,2002). Böylelikle rgtsel adalet boyutları Greenberg’e göre dört boyuta çıkmıştır. Colquitt ve arkadaşları 2001 yılında yaptıkları faktör analizleri çalışmalarında Greenberg’in dört boyutlu örgütsel adalet modelini desteklemiştir (Colquitt ve diğ.,2001). Fakat aynı yılda Cohen-Charash ve Spector’un yaptığı çalışmalar neticesinde ise dağıtımsal, süreçsel ve etkileşimsel adalet arasında güçlü bir bağ olduğu öne sürülmüş ve üç boyutu ile kabul etmişlerdir (Cohen-Charash ve Spector,2001). Buradan da görülüyor ki örgütsel adalet algısı boyutları bakımından standartlaşmamıştır. İfade edebilmek için birden dörde kadar değişen boyutu olan bir kavram diyebiliriz (Kals ve Jiranek,2012). Bu çalışmada örgütsel adalet kavramı üç boyutu ile incelenecektir.

2.1.1.1. Dağıtım adaleti

Örgütsel adetin dağıtım boyutu çalışanlar arasında örgütsel kaynakların dağıtımında dürüst ve adil olması ile ilgilidir. Kişinin performans değerlendirmeleri, başarıları, verimlilikleri sonucunda kazandığı ödül (prim, terfi, statü, ikramiye, takdir gibi) haklarının her çalışan için aynı oranda geçerli olması ve aynı şekilde bir çalışanın başarsızlıkları sonucunda uygulanan ceza yöntemlerinin (prim azaltma, terfi ettirmeme gibi) her çalışan için aynı oranlarda geçerli olması gerekliliği dağıtım adaletidir. Çalışanın rgttten sağlayacağı çıkar ya da fayda konusunu ele alan adalet biçimidir (Eren,2020).

Adams (1965)’a göre çalışanlar yalnızca ödüller ile ilgilenmemektedir. Ayrıca sarf edilen çaba sonucu kendisinin ve diğer çalışma arkadaşlarının kazanımlarını karşılaştırır. Bu varsayım Adams’ın Eşitlik Kuramını oluşturur. Çalışanlar dağıtımın adil olup olmadığına örgüte kazandırdıkları ile kendi kazanımları arasındaki oran ile diğer örgüt üyelerinin şirkete kazandırdıkları ve kazanımları arasındaki oranı karşılaştırarak karar verir (Fortin, 2010; Suidin,2011; Gelens vd.,2013; zınar vd., 2015). Greenberg (1990)’e göre ise dağıtımsal adalet çalışanlara belirli davranışları sonucu dağıtılan ödüller, cezalar, statüler ve terfiler üzerindeki adalet algısıdır.

Dağıtım adaleti daha sonraki yıllarda adalet kavramını tüm yönü ile açıklama yönünden eksik görülmüş ve adalet algısının sadece ekonomik kaynakların dağıtımı ile olmadığı vurgulanmıştır. Bu eleştiriler ve oluşan farkındalık neticesinde adalet

algısının bir diğer boyutu olan süreç adaleti boyutu ortaya çıkmıştır (Altınkurt ve Yılmaz, 2010; Poyraz vd., 2009; Karademir ve Çoban,2010).

2.1.1.2. Süreç adaleti

Adalet ile ilgili yapılan ilk çalışmalarda örgütsel adaletin dağıtım adaleti olarak bir boyutu olduğu düşünülmüştür. İlerleyen zamanlarda çalışmalar dağıtım adaletinin tek başına yeterli olmadığını gösterir yönünde olup ikinci bir boyut olan süreç adaleti geliştirilmiştir (Karaman,2009).

İşlemsel ya da prosedürel adalet olarak da adlandırılır. Dağıtım adaleti işgörenlerin elde ettikleri kazanç miktarlarına ilişkin adalet algılarını incelerken süreç adaleti dağıtılan bu kazanç miktarlarının belirlenmesindeki kıstaslara ilişkin adalet algılarını inceler (Folger ve Konovsky, 1989). Süreç adaleti kariyer yönetimi, performans yönetimi, ödüllendirme planları gibi organizasyon süreçleri konusunda karar vermeyi ve bu süreçlerin adil olup olmadığını sorgulayan adalet türüdür. Örgütün tüm faaliyetleri ile ilgili olup çalışanları ilgilendiren bir kavramdır (Eren,2020).

Süreç adaleti maaş, ödüllendirme, terfi, yetki verme, performans değerlendirmeleri, cezalandırma, yeni imkanlar sunulması gibi faaliyetlerin belirlenmesi, hesaplanmasındaki tekniklerin, izlenecek politikaların belirlenmesi sürecindeki hakkaniyet derecesidir (Greenberg,1990, Yıldız, 2014'ten alıntı). Süreç adaletinde çalışanları örgütün karar verme sürecindeki etik, ahlak değerlerine ne derecede uygun olduklarını sorgular. Süreç ve işlemlerin adaletli olduğuna inanan çalışanlar saldırgan ve güvensiz davranışlara girmez, kararlara karşı çıkma eğiliminde olmaz ve örgütte daha huzurlu çalışırlar. Araştırmalara göre organizasyonlarda kararların alınmasında çalışanların söz hakkına sahip olması veya öyle hissetmesi çalışanların işlemsel adalet algılarını ve örgüte bağlılığını artırır (Cihangiroğlu ve Yılmaz, 2010).

2.1.1.3. Etkileşim adaleti

Etkileşim adaleti süreç adaletinin bir uzantısı olup örgütün faaliyetleri doğrultusunda karşılıklı olarak astın üste, üstün de asta olan davranışlarını kapsar (Eren,2020). Etkileşimsel adalet iş süreçleri yürütülürken çalışanlara sergilenen tutum ve davranışların niteliğine yönelik daha çok insani ve sosyal ilişkileri ön planda tutan bir

boyuttur (Bies ve Moag, 1986; Ramamoorthy ve Flood, 2004). Çalışanlar kararların uygulanması süreçlerinde kendileri ile iletişime geçilmesi, süreç hakkında bilgilendirilme yapılması ve alınan kararların açıklanmasını bekler. Tüm bunlar yapılırken çalışan kurulan iletişimin ne kadar sağlıklı olduğu noktasında örgütsel adaletin etkileşimsel adalet boyutunu değerlendirir (Altıntaş, 2002).

Örgütsel adaleti dağıtımına ilişkin karar ve karar verme sürecinin yanında yönetici ve çalışanlar arasındaki ilişkiyi de etkilemektedir (İyigün, 2012). Etkileşim adaleti algısının yüksek olduğu yerlerde çatışmalar az yaşanır, yöneticiye bağlılık yüksek olur, iş tatmini yüksek olur ve örgüt vatandaşlığı davranışları gözlemlenir.

2.1.2. Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısı

Örgütsel adalet algısının her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de önemli bir rolü vardır. Çalışanların kuruma aidiyet hissetmeleri, güven duygularının gelişmesi ve huzur içinde çalışmalarını için gerekli bir kavramdır. Bu konuda her bölümden yöneticilere görev düşmektedir.

2019 Aralık ayında başlamış ve günümüzde de devam eden Covid-19 virüsü pandemi sürecinde yapılan ve yapılmaya devam eden çalışmalarda sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları gözlemlenmiştir. Türkiye Tabipler Birliği'nin 6. Ay raporunda belirtilmiştir ki bu dönemde sağlık çalışanlarının adalet algısındaki düşüşler gözlemlenmiş ve bu düşüşler iş tatmini, motivasyonu, yönetime olan güveni de negatif yönde etkilemiştir. Bununla beraber işten ayrılış hareketleri sıklıkla görülmeye başlanmıştır (TTB,2020).

Pandemi sürecinin bir döneminde ödüllendirme faaliyetlerinin yalnızca bazı bölümlerde geçerli hale getirilmesi sağlık çalışanları arasında özellikle dağıtım adaletinde düşüşlere neden olur ve çalışma ortamında çatışmalar, iş arkadaşları arasında güvensizlik ve öfke duyguları görülür. Lojman, ek haklar, döner sermayeden verilen payın eşitsizliği, sınırlı kişinin çocukları için sağlanan kreş imkânı gibi faaliyetlerin hangi kıstaslara göre dağıtıldığının sorgulanması ve adaletsizlik sezilmesi çalışanlarda iş tatminsizliğine neden olur. Kendini değersiz hisseden çalışanlarda çekilme, suçlama, duyarsızlaşma davranışı gözlemlenir. Doktorlara verilen hakkedişlerin kesintiye uğraması veya azaltılması, hakkediş dağıtımındaki bu

değişikliklerin nedeninin aktarılmaması etkileşimsel adaletin düşüklüğüne ve tepkilere neden olur. Aynı şekilde sağlık çalışanlarının izin kullanma talepleri, çalışma şeklinin normal çalışmadan kısa çalışmaya veya vardiyalı çalışma olarak değiştirilmesi gibi yönetimin karar ve uygulamalarında çalışanların yöneticilerinden uygun açıklama almamaları veya her çalışanın eşit özenle bilgi alamamalar etkileşim adaleti algısında düşmelere neden olur. Sonuç olarak çalışanların örgütleri hakkında tutum ve davranışları da hissettikleri adalet düştükçe negatif yönde değişecektir.

Sağlık çalışanlarının örgütte aldığı eğitimler, biriktirdiği hasta ve danışan kitlesi işten ayrılış durumunda ayrılan kişi ile birlikte gidecektir. Bu durum hem örgüt için maddi kayıplara neden olacak hem de örgütün iç ve dış müracaatçılarında güven kaybına neden olacaktır. Sağlık meslek elemanların meslekten ayrılmaları milli bazda da zarara neden olmaktadır.

2.2. İkincil Travmatik Stres Kavramı

Literatüre göre Rosenheck ve Nathan ikincil travmatik stres kavramını ilk kez kullanan araştırmacılar arasında görülmektedir. Rosenheck ve Nathan ikincil travmatik stres kavramını travmanın bulaşabilir olduğu açıklamak için kullanmıştır (Aydın, 2010; Gürkan ve Yalçiner, 2017'den alıntı). Son yıllarda ikincil travmatik stres daha çok psikiyatristlerde (Kahil ve Palabıyıkoglu,2018), sağlık çalışanlarında (Yıldırım ve diğ.,2018), polis memurlarında (Tansel ve diğ., 2015), arama kurtarma ekiplerinde (Yavuz,2022; Erdener,2019) ve sosyal çalışmacılarda (Özkök,2020) araştırılmış olduğu görülmektedir.

Birey şiddet görme, doğal afetlerle karşı karşıya gelme, kazaya uğrama, tacize uğrama, ölümle karşı karşıya gelme, yaralanma, hastalanma gibi travmatik yaşam olaylarını kendisi yaşıyor ve bunun karşısında ruhsal yoğun stres yaşıyorsa bu birincil travmatik strestir. Bu yaşam olaylarını yaşamış birine yardım ediyor, aktarım yoluyla öğreniyor ya da yakınlarını, kendine benzettiği kişilerin yaşadıkları travmaya şahit oluyor; karşılığında da ruhsal olarak etkileniyorsa bu da ikincil travma stresidir (Erdener,2019). Örneğin yoğun bakımda uzun süre yatan, hayata tutunmaya çalışan hastanın yaşadığı birincil travmatik strestir. Ona yardım eden, onunla ilgilenen ve onu iyileştirmeye çalışan sağlık çalışanının yaşadığı ise empatik yorgunluk hissetmesiyle ikincil travmatik strestir. Empatik yorgunluk ya da şefkat yorgunluğu olarak da

adlandırılan bu kavram travma mağdurları ile empati kurma, kendini veya sevdiklerini onlarla özdeşleştirme durumunda ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanabilir. Figley (1998)'e göre kişinin fiziksel olarak travma yaratacak olay ile karşı karşıya kalmasa bile sözel aktarım yolu ile de travmayı yaşayabilmektedir. Bu durum ikincil travmatik stres olarak tanımlanır. Figley (1998) ikincil travmatik stres ile birincil travmatik stres belirtileri benzerlik gösterdiklerini öne sürmüştür (Öztoprak, 2022).

İkincil travmatik stres sosyal çevredeki kişilerin yaşadığı travmatik olay ve durumları (yangın, sel, şiddet, hastalık, ölüm gibi pek çok travmaya neden olabilecek durumlar) dinlemek, ölüm ve yaralanmalara şahit olmak, travma yaşayan bireyler ile çalışmak gibi pek çok nedenle ortaya çıkabilir (McCann ve Pearlman ,1990). İkincil travmatik stresin örgütsel bazda davranış tepkileri işe gelmeme, hastalardan kaçınma, empati duygusunda eksiklik, çalışma isteksizliği kişisel bazda mutsuzluk, umutsuzluk, yeniden yaşantılama, sosyal hayattan çekilme, kaygı şeklindedir (Gürkan, Yalçın,2017; Figley,1995).

İkincil travmatik stresin yardım veren mesleklerde araştırılmaya başlanması 1980'lere dayanmaktadır. Vietnam Savaşı'nda görev yapan hemşire ve sağlık çalışanlarının sonraki süreçlerde kendilerinde ruhsal ve kalıcı etkiler gözlemlenmesi ile araştırma ihtiyacı duyulmuştur (Carson ve diğ., 2000).

İkincil travma stresini açıklamak için dalga etkisi yaklaşımı (Remer ve Ferguson, 1995), kaizma etkisi yaklaşımı (Figley, 1993), duygu bulaşması (Peeples, 2000) ve ekolojik yaklaşımlar bulunmaktadır. Travma yaşayan kişinin suya atılan taşın çıkardığı halkalar metaforunda olduğu gibi dalga dalga en yakınlarından çevresindekilere yayılmasını açıklayan yaklaşım dalga etkisi yaklaşımıdır. Travma yaşayan kişi en yakın olan ailesini, çevresini, yardım profesyoneli etkilemektedir. Kaizma etkisi yaklaşımı birincil travma yaşayan kişiye yardım eden veya yakın ilgi duyan kişinin yaşadığı ikincil travmanın birincil yaşayanından daha fazla olmasını açıklar. Duygu bulaşması yaklaşımı ise bireyler arası etkileşim sebebiyle istemsiz bulaşan duygu durumu şeklinde açıklanır. Ekolojik yaklaşım ise insanın psiko-sosyal bir varlık olduğu ve içinde bulunduğu çevreden etkileneceği şeklinde ikincil travmatik stresi açıklayan bir yaklaşımdır (Erdener,2019).

İkincil travmatik stres her bireyde aynı seviyelerde görülmeyebilir. Bunun nedeni kişiler arasındaki bireysel ve çevresel farklılıklardır. Bireysel faktörler bireyin eğitim

durumu, yaşı, cinsiyeti, aile yapısı, çocuk sahibi olup olmaması, önceki yaşamış olduğu travmatik öyküleri, kişilik özellikleri, genetik yapısıdır. Her insanın olaylar karşısında durumu değerlendirme, başa çıkma yöntemleri farklıdır. Bu nedenle etkilenme seviyeleri de farklı olacaktır. Bu nedenledir ki insanlara yardım amacındaki travma yaşayan kişilerle ilgilenen mesleklerde işgören seçiminde kişisel özelliklere dikkat edilmesi gerekir. Örgütsel faktörler ise mesleğin yapısı, meslekte kalma süresi, örgütün eğitim politikaları, sosyal yardım desteği imkanları, yapılan vaka toplantıları, travmaya maruz kalma biçimi ve süresi, örgüt içindeki ilişkilerdir. Bireysel ve örgütsel faktörlerin ikincil travmatik strese ne derece ve hangi yönde etki ettiği yönünde birçok çalışma yapılmıştır ancak kesin bir sonuca varılmamıştır. Örneğin bir araştırmada travmatik olaya maruz kalma sayısı ve meslekte kalma süresi arttıkça ikincil travmatik stres belirtileri daha az görülürken bir başka araştırmada tam tersi bir etki görülebilmektedir. Ancak örgüt içinde dolaylı travma ve benzeri konularda çalışanlara eğitim ve sosyal destek mekanizmalarının sağlanması ile ikincil travmatik strese eğilimlerinin azalacağı kesin olarak söylenebilir (Zimberoff ve Hartman, 2014).

2.2.1. İkincil Travmatik Stres Boyutları

Tüm bireylerde travmaya yol açabilecek düzeydeki olağandışı, beklenmedik olayların ortaya çıkması sonucunda travmatize olan kişiden ikincil kişiler de dolaylı yoldan etkilenebilir. İkincil travmatik stresin en temelde yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık boyutları vardır (Figley, 1998).

2.2.1.1. Yeniden yaşantılama

Örseleyici ve beklenmedik durumlar sebebiyle (yangın, deprem, şiddet, taciz, hastalık, kaza gibi) travma yaşayanlara yardım edenlerin, olaya şahit olanların, aktarım yoluyla öğrenen kişilerin travma yaşayan ile duygusal bağ kurması sonucu aynı durumu kendi yaşamış hissine kapılmasıdır. Yeniden yaşantılama boyutunda kişide artmış uyarılmışlık, tekrar tekrar rüyada görme, beraberinde uyku sorunları, söz konusu olayın tekrar yaşanacağı hissi, olayın sürekli hatırlanması ve tüm bunların sonucunda da psikolojik sorunların ortaya çıkması gözlemlenebilmektedir (Steed ve Downing, 1998, Erdener 2019'dan alıntı; Figley, 1998).

2.2.1.2. Kaçınma

Bireylerin ya da profesyonellerin mağdur insanların hikayelerinden dolayı kendini psikolojik olarak tehlike içinde hissettiği için travmayı hatırlatacak ortamlardan veya konuşmalardan kaçınması halidir. Sosyal ortamlardan çekilme, yalnızlaşma, içine kapanma, güvenlikleri konusunda endişe duyma davranışları gözlemlenebilir (Kaya, 2015). İkincil travma stresi kaçınma ve uyuşukluk evresi beraberinde travma sonrası gelişen ruh sağlığı bozuklukları, gelecekte endişe ve belirsizlik hissi, duygu ve düşüncelere kendini kapatma, sosyal çevreden kendini çekme, yabancılaşma ve ilgisizlik hali görülebilmektedir (Figley,1998).

2.2.1.3. Aşırı uyarılmışlık

Travma yaşayan kişiye yardım edenlerde öfke, şiddete başvurma, güvensizlik, umutsuzluk, beslenme problemleri, yalnızlık hissi, korku ve paranoya görülebilmektedir. Korktuğunda, öfkelenildiğinde, yaşadığı olaylarda aşırı tepkiler vermesi; uyku, yeme, düşünme bozuklukları, odaklanma problemleri gözlemlenebilir. Ufak bir sese irkilme, uykuya dalamama, ufak bir soruna aşırı tepkiler verme artmış uyarılmışlık belirtileridir. Ayrıca psikosomatik belirtiler olarak terleme, kalp rahatsızlıkları, sindirim sistemi problemleri, titreme, bel boyun ağrıları görülebilir.

Travma terapistlerinde yapılan araştırmada gece kâbusları, ağlama ve sinir krizleri, uykusuzluk ve halsizlik hali, varoluşsal sorgulama, sigara ve alkol gibi maddelere başlama, çevresine karşı güvensizlik duyma, çok sık mağdurları düşünme ve tekrar yaşama durumları gözlemlenmektedir (Öztoprak,2022; Baker,2012; Aker ve diğ.,2007; Figley,1998).

2.2.2. Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres

Yardıma muhtaç insanlar ile temas halinde olunan mesleklerde mesleki tatmin yüksek iken hizmet verilen grubun özelliklerinden dolayı hizmet veren kişide psikolojik hasar oluşturabilmektedir (Çetin ve arkadaşları, 2021). Sağlık kurumlarında güvenlikten, temizlik personeline, doktordan hasta bakıcıya kadar tüm çalışanlar ikincil travmatik stres riskindedir. Sağlık çalışanları her gün acı çeken, hastalık sahibi olan, endişeli, her

yaştan insanlar ile karşılaşmaktadır. Meslekleri gereği hastalarla ilgilenmek, acılarını dindirmek, yakınlarını telkin etmek onların sağlık sıkıntılarını dinlemek durumundadırlar. Örneğin yoğun bakımda çalışanların her gün ölüm riskinin yüksek olduğu kişilerle ilgilenmesi, uzun veya kısa sürelerle onlarla vakit geçirmesi travmatik stres riskini arttırmaktadır. İlgilendikleri hastaların acılı süreçlerine, vefatlarına şahit olmak sağlık çalışanlarında ikincil bir eş duyum ile ikincil travmatik stres belirtilerini ortaya çıkarabilmektedir (Türkiye İnsan Hakları Vakfı,1997).

Sağlık çalışanları kaza geçiren, vücut bütünlüğü bozulan, ölümcül bir hastalığa yakalandığını öğrenen, ailesinden birini kaybeden kişilerin ve hasta yakınlarının acılarını kendilerinde yaşayabilmektedir. Bu duruma eşduyum yorgunluğu, empatik yorgunluk da denilmektedir. Sağlık çalışanlarının empati yeteneği meslek anlamı itibariyle en gelişmiş olması gereken meslek gruplarının başında gelmektedir. Ancak bu durum da ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşama risklerini arttırmaktadır. Sağlık çalışanı hasta kişiyi ailesinden birine ya da kendisine de benzetebilmekte bununla beraber ölüm korkusu yaşayabilmektedir. En sık görülen belirtiler kaçınma hareketleri, yalnızlaşma, sosyal ortamlardan uzaklaşma eylemi, sık hasta olma durumu, psiko-somatik rahatsızlıklar, umutsuzluk ve güvensizlik hissi, sevdikleri veya kendi için aşırı korumacı olma durumlarıdır. Sağlık çalışanları mesleğe başlamadan önce ve devam eden süreçlerde eğitime tabi tutulması ve sosyal hizmet verilmesi gerekmektedir.

2.3. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı kişinin çalışma hayatında karşılaştığı zorluklar, sahip olduğu sorumluluklar karşısındaki psikolojik tepkisi olarak belirtilebilir. Tükenmişlik kavramı yetmişli yıllardan günümüze kadar gelen birçok araştırmaya konu olmuştur. Literatüre ilk kazandıran Herbert Freudenberger isimli psikologdur (Avcı ve Seferoğlu, 2001). Almanya doğumlu Amerikalı psikolog sağlık çalışanlarında işten ayrılma, duyarsızlaşma davranışlarının sebeplerini araştıran çalışmaları için bu kavramı kullanmıştır (Goldberg ve diğ., 1996; Maslach ve diğ., 2001). Fruedenberger'e (1974) göre tükenmişlik aşırı iş yükü, başarısızlık, harcanan enerji ve güç sebebiyle kişinin enerji kaynaklarındaki bitme durumudur. Tükenmişlik yüksek

beklentiler, ulaşılamayacak hedefler sonucunda güç kaybına uğrama durumudur. Kişiden kişiye belirtileri ve derecesi farklılık göstermektedir (Freudenberger, 1975).

Schaufeli ve arkadaşları tükenmişlik kavramını mumun erimesi ve yangının sönmesi olayı ile betimlemektedir. Mum ve ateş nasıl ki zamanla uygun şartlar sağlanmayınca ve ihtiyacı olan şartlar yenilenmeyince sönüyor ya da parlaklığını yitiriyorsa, çalışan da gerekli çalışma ortamı ve yeterli, sürekli kaynaklar sağlanmazsa zamanla çalışma azmi, enerjisi, verimliliği, etkinliği ve heyecanının azalacağını ya da yok olacağını belirtir. Eğer bireyde tükenmişlik başlar ama önlem alınmazsa birey için ve örgüt için kötü sonuçlar ortaya çıkar (Schaufeli ve diğ.,2009).

Maslach ve arkadaşları ise Freudenberger ile aynı yıllarda ondan bağımsız olarak Kaliforniya’da çeşitli insanlarla yüz yüze olmayı gerektiren meslek çalışanlarında incelemeler yapmış ve duygusal tepkileri ile bilişsel yöntemlerle nasıl başa çıktıklarını araştırmıştır. Sonuç olarak tükenmişliği insanlarla çalışmayı gerektiren mesleklerde daha fazla deneyimlendiği görülmüştür. Çalışmaları gösterir ki bireyler örgütte yaşadıkları iş karmaşası nedeniyle örgüt ve danışanlar hakkında olumsuz algı ve düşünceler geliştirmesi tükenmişlik ile sonuçlanır (Schaufeli ve diğ.,2009).

Maslach tükenmişliği üç boyutta inceler. Bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük başarı (kişisel başarı ya da başarı eksikliği) şeklinde tanımlanır. Duygusal tükenme kişinin iş hayatında bitmek tükenmek bilmeyen müşteri, yönetici talepleri sebebiyle artık kaldıramayacak duruma gelmesi ve duygusal yönden yorgun, mutsuz, umutsuz durumda hissetmesidir. Diğer bir ifade ile iç kaynaklarındaki tükenme evresidir. Tükenmenin yapı taşı olarak kabul edilir. Duyarsızlaşma ya da yabancılaşma kişinin işini icra ederken duygudan yoksun bir şekilde davranmasına, empati yeteneğini kaybetmesi ve çalışma arkadaşlarını veya örgütün müracaatçılarına cansız bir madde gibi davranması durumudur. Bu evrede kişi toplumdan ve çalışma ortamında uzaklaşır yani yabancılaşır. Kişisel başarı eksikliği, düşük başarı, kişisel başarı şeklinde isimlendirilen evrede ise kişi kendini olumsuz yönde değerlendirmesidir. İşini doğru yapamadığı, yetersiz olduğu izlenimine sahip olması ve kendini yargılamasıdır. Bu evrede kişi öz saygısını yitirebilir, varoluşsal krizler yaşayabilir.

Randall ve Scott tükenmişliği işte içsel enerjinin tükenmesi, performans düşüklüğü, iş tatminsizliği, teorikte ya da uygulamada yetersizlik hissi sonucu ortaya çıkan tükenme

durumu olarak açıklamıştır (Randall ve Scott,1988). Cherniss tükenmişliği kişinin performansının kendisinde bıraktığı etki ile performans standartları, yetenekleri, bilgi düzeyi gibi kriterlerini yetersiz bulması olarak tanımlamıştır. Kişinin öz yeterliliğe olan inancının düşük olması tükenmişliğe neden olmaktadır (Cherniss,1993).

Pines ve Aranson'a göre tükenmişliği özellikle işyerinde mevcut olan meslekle alakalı çeşitli stres kaynakları ve algılanan adaletsizlik durumu ortaya çıkarmaktadır. Bunun dışında işyerindeki adaletsizlik ve stresörler kişide psikolojik sağlığını ve fiziksel sağlığını bozar (Pines ve Aronson,1988). Tükenmişlik genellikle iş hayatındaki performans değerlendirmeleri, düşük öz yeterlilik, düşük başarı üzerine tanımlama yapılsa da başka bir faktör de stres faktörüdür. Stres kişilerin psikolojik sağlıklarını bozabilen ve tükenmişlik hissine neden olan bir faktördür. Bireyin aşırı stres faktörüne karşı koyamadığı ve yetersiz kaldığı durumlar tükenmişliğe neden olur.

Tükenmişlik sadece yaşayan birey ile sınırlı kalmaz; yakın çevresine, ailesine, çalışma arkadaşlarına ve hatta topluma doğru yayılmaktadır. Tükenmişlik yaşayan birey umutsuzluk ve negatif düşüncelerini paylaşma eğiliminde olabilir. Bu da etrafındaki insanları da bu negatif düşüncelere sevk edebilir. Aynı şekilde toplumda göstermiş olduğu olumsuz davranışlarda insanları birer birer etkileyebilmektedir. Çünkü insan sosyal bir varlıktır. Duygusal, düşünceli psikolojik aktarım halindedir ve çevresinden etkilenir.

Tükenmişlik seviyelerini ölçebilmek ve tanımlayabilmek üzerine “Maslach ve Jackson’ın Maslach Tükenmişlik Envanteri (1981), Perlman ve Hartman (1982), Meier (1983), Cherniss (1980), Suran ve Sheridan (1985) ve son olarak Pines ve Aronson’un (1988) modelleri geliştirilmiştir”. Bu modeller arasında en yaygın kullanılan ve kabul edileni Maslach Tükenmişlik Envanteridir.

2.3.1. Tükenmişlik Boyutları

Literatürde en çok kabul gören Maslach ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalar sonucu ortaya konulmuş üç boyutlu tükenmişlik modelidir. Maslach tükenmişlik modeline göre tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığı olarak üç boyutta tanımlanmaktadır. Maslach’a göre tükenmenin çıkış noktası duygusal olarak yorgunluk hissinin başlaması ile duygusal kaynakların

tükenmesi ve çalışanın psikolojik olarak kendini işine verememesidir. Duygusal yorgunluktan başka yabancılaşma ve kişisel başarı eksikliği beraberinde gelmektedir. Yabancılaşma boyutu duygusal tükenme deneyimlerine bağlı olarak artar. Bu iki boyut birbiri ile bağlantılı ilerler. Üçüncü boyut olan düşük kişisel başarı ise kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimidir. Bu boyutta çalışanlar genellikle kendilerini mutsuz ve işinde başarısız hissederler (Maslach, Jackson, Leiter; 1997). Tükenmişlik boyutlarının belirtileri aşağıdaki tükenmişlik belirtileri tablosunda (Tablo 2.2.) gösterilmiştir (Maslach ve Leiter 2016).

Tükenmişlik Boyutları	Tükenmişlik Boyutlarının Belirtileri
Duygusal Tükenme	- Yıpranmak - Yorulmak - Enerji kaybı - Güçten düşme - Kaynakların tükenmesi ya da azalması
Duyarsızlaşma (Yabancılaşma)	- Müşterilere karşı negatif ve uygun olmayan davranışlar - Asabi ruh hali - İdealizmin kaybı - Geri çekilme davranışı
Kişisel Başarıda Azalma	- Verimlilik ve yararlılık düşüşü - Moral düşüklüğü - Başa çıkmada yetersizlik

Tablo 2.2. Tükenmişlik boyutlarının belirtileri (Maslach ve Leiter 2016:103)

2.3.1.1. Duygusal tükenme

Duygusal tükenme çoğunlukla tükenmenin birinci evresi olarak tanımlanır. Duygusal tükenme kişinin içsel kaynaklarında azalma, kaybettiği enerjiyi geri toplayamama, sürekli yorgun ve bitkin hissetme durumudur. Tükenme yaşayan insan yeni bir işe başlama enerjisini kendinde bulamaz. Güne başlamada, uyanma, işe gitme, verilen ödev ve sorumlulukları yerine getirmede sıkıntı yaşarlar.

Yoğun çalışma şartlarında özellikle hizmet sektöründe çalışma temposu, kısıtlı zamanda çok iş yapma zorunluluğu, müşteri şikayetleri, strese neden olan faktörler çalışanları duygusal olarak yıpratmaktadır. Ayrıca yönetici ve müşteri talepleri iş sorumlulukları altında ezilen çalışan duygusal tükenme yaşar. Duygusal olarak tüm kaynaklarında tükenme hisseden çalışan işte verimini kaybeder, odaklanma sorunları

yaşar, olumsuz hislerini etrafındakilere yansıtır. Bu durum sadece bireyin kendine zarar vermez aynı zamanda işine ve ailesine de zarar verebilmektedir.

2.3.1.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma bireyin yorgunluk, umutsuzluk, stres, işte yaşadığı çatışmalar, cevap veremediği yoğun talepler sonucu yaşadığı duygusal tükenmeye psikolojik bir tepkidir. Birey içinde bulunduğu durumdan kaçmak ve kendini korumak ister. Bu nedenle tükenme yaşayan çalışan iş arkadaşları, yöneticiler, müşteriler ile ilişkisini keser; duygusal bağ kurmaz ve insanlara cansız bir nesne gibi davranır. Bu aşamada insanlar yalnızlaşır, aile içinde veya iş yerinde çatışma ortamı yaratır. Duyarsızlaşma tükenmişliğin kişiler arası boyutudur (Budak ve Sürgevil, 2005). Maslach'a göre duyarsızlaşma tükenmişliğin en problemli kısmıdır (Maslach ve Goldberg, 1998).

Duyarsızlaşma evresinde birey örgüt içi faaliyetlerinde karşılaştıkları kişilere ve işlerine karşı kayıtsız kalma, sorun çözümlerinde isteksiz davranma ve mümkün olduğunca kaçınma davranışları sergiler. Ayrıca sert, kaba ve alaycı davranışlar göstererek insanları kendinden uzaklaştırır (Maslach ve Jackson, 1981). Özellikle insanlara yardım hizmetlerini kapsayan sağlık hizmetleri, ilk yardım, arama kurtarma, emniyet teşkilatı, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri ve yaşlı bakım hizmetleri gibi meslek gruplarında duyarsızlaşmanın görülmesi toplumsal bazda bir tehlike oluşturur.

2.3.1.3. Düşük kişisel başarı

Genellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşayan bireylerin bu süreçlerde kendini sorgulaması ve yetersizlik hissine kapılmasıdır. Beklentilerini karşılamayan iş koşulları, yetersiz kaldığı yoğun talepler, kişiler arası iletişimde yaşadığı zorluklar ve değersizlik hissi gibi nedenlerle bireyin kendini başarısız, yeteneksiz ve uygunsuz olarak değerlendirmesidir. Birey davranışlarını, yeterliliğini sorgular ve kendini olumsuz olarak değerlendirir. Bu boyut aslında bireyin negatif öz eleştiri yapması ve devamında öz saygısını yitirmesini içerir.

Kişisel başarının düşük olduğu algısı örgütsel hayatta motivasyon düşüklüğü, kendine inancın azalması, sorun çözme yeteneğinde yetersizlik hissiyle çekilme hareketleri, meslekten ayrılışlar ya da depresyon süreci ile sonuçlanabilir.

2.3.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişlik bireyi davranışsal, fiziksel, psikolojik ve ruhsal yönden olumsuz etkilemektedir. Bireylerde ufak etkilerden yaşamın anlamını sorgulatan varoluşsal krizlere kadar etkileri görülebilmektedir. Tükenmişlik bireysel, örgütsel ve sosyal çevrede olumsuz belirtiler ve yayılma gösterir. Bu yüzden tükenmişlik ile başa çıkılabilmesinde ona neden olan ve onu kolaylaştıran faktörlerin tespit edilmesi ve önlemler alınması gerekmektedir. Tükenmişliği etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olarak iki alt başlıkta incelenebilmektedir.

2.3.2.1. Bireysel ve sosyal faktörler

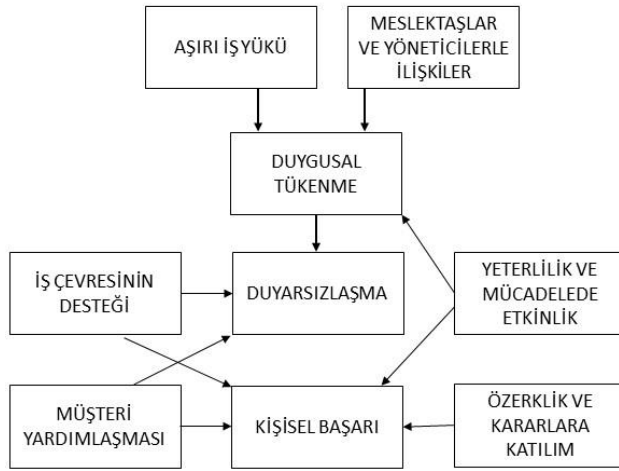
Her insanın yapısı gereği içinde bulunulan durumu veya yaşadığı olayları algılama, değerlendirme ve tepki verme şekilleri değişmektedir. Örneğin bir iş yerinde aynı çalışma koşullarında ve aynı sorunlarla karşılaşan iki insanın verdiği tepkiler ve algılama düzeyleri farklı olmaktadır. Bireysel faktörler tükenmişlik oluşumunu hızlandıran veya azaltan özelliklerdir. Bu bireysel özelliklere kişilik özellikleri, cinsiyet, yaş, deneyim, medeni durum, eğitim, meslek ve işten beklenti düzeyi örnek olarak verilebilir.

Alanyazında tükenmişlik etkeni olan kişilik özelliklerinde en belirgin olarak A tipi ve B tipi kişilik özelliği vurgulanmaktadır. A tipi kişilik özelliği strese yatkın, sabırsız, rekabetçi, aceleci, mükemmeliyetçi özellikler göstermesinden dolayı daha rahat, uysal, sabırlı gibi tersi özelliklere sahip B tipi kişilik özelliği tükenmişlik yaşamaya daha yatkındır. Beş faktör kişilik özelliği gibi kişiliğe farklı yaklaşımların tükenmişlik üzerine araştırmaları yapılmaktadır. Tükenmişliğin beş faktör kişilik özelliğindeki içedönüklük ve dışa dönüklük özelliklerine göre farklılaştığı gözlemlenmiştir. Gözlem sonucuna göre dışa dönük kişilik özelliğine sahip, kişisel başarı hissi ve özgüveni yüksek, sabırlı, uyumlu kişilerde daha az tükenmişlik saptanmıştır (Özen, Kutanis ve Tunç,2010).

Tükenmişlik cinsiyet üzerinde farklılaşabilmektedir. Maslach ve Jackson (1981) kadınların duygusal tükenmeyi, erkekler ise duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissini daha fazla yaşadıklarını araştırmaları sonucunda ortaya koymuştur (Doğrar, 2019). Meslek kendine has gereklilikleri ve zorlukları yönünden tükenmişliği farklı şekillerde etkiler. Kişinin değerlerine ve niteliklerine uygun olmayan meslek seçimi de kişisel başarıda eksikliğe sebep olmaktadır.

2.3.2.2. Örgütsel faktörler

Tükenmişlik geçmişten günümüze bireysellikten çok örgüt ve iş faktörü üzerinde tanımlanmıştır. Dünya sağlık örgütü tarafından hazırlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 11. Revizyonunu anlamına gelen ICD-11 sınıflandırmasında tükenmişlik ‘İş ve işsizlikle ilgili problemler’ kategorisinde tanımlanmaktadır (WHO,2019). Tükenmişlik sıklıkla örgütsel faktörlerin etkisi meslekten, iş koşullarından ile kaynaklanan bir fenomen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu faktörler örgütlerdeki iş yükü, kariyer yönetimi, otonomi, ödüller, örgüt kültürü, adalet, örgüt değerleri kavramlarını içermektedir. Meslekler arasında duygusal talep farklılığı vardır. Özellikle insana yardım amaçlı işletme veya kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda çalışanlar tükenmenin duygusal tükenme boyutuna daha yatkındırlar. Çalışan örgütün adaletsiz ödüllendirme, terfi gibi süreçleri yönetmesi ile örgütün değerleri ile kendi değerlerinin çakışması ile, yoğun iş yükü altında ezilmesi ve hak ettiğini alamaması ile tükenmişlik seviyelerinde artışlar yaşayabilmektedir. Kişinin örgütte verimli, etkin, uyumlu ve mutlu olabilmesi için kendini o örgüte ait hissetmesi gerekmektedir. Örgütü benimseyen yani örgüt vatandaşı olan insan işi için göstermiş olduğu çaba ve emeği kendisi için göstermekte ve harcamış olduğu enerji çalışan için anlam bulmaktadır. Şekil-2.1’de örgütsel faktörlerin tükenmişliğin üç boyutuna olan etkisi gösterilmektedir (Örmen,1993, Örki, 2015’ten alıntı).



Şekil 2.1. Örgütsel tükenmişlik modeli (Örmen,1993, Örki, 2015’ten alıntı)

2.3.3. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Hem milli hem de örgüt amaçları hastalara kaliteli ve etkin sağlık hizmetini sunabilmektir. Bunun en önemli koşulu her işletmede olduğu gibi sağlık çalışanının ruhsal ve fiziksel sağlığını korumaktan geçmektedir. Bunun için yeni yeni birçok çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık çalışanları içinde bulunduğu yoğun tempo, düzensiz iş saatleri, istihdamdaki sınırlılık gibi özelliklere sahip ortamlarda çalıştığından çaresizlik hissiyle beraber tükenmişlik yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanları gününün büyük bir kısmını yoğun bir gerilim ortamında çalışarak geçirmektedir. Bu nedenle yaşadığı fiziksel ve ruhsal yorgunluk özel hayatına da yansımaktadır. Enerjisinin tamamını ya da büyük kısmını iş yerinde kullanan bireyler sosyal hayatında ve aile ilişkilerinde gerekli enerjiyi sağlayamamakta ve hayatındaki bu dengesizlik onun yetersiz hissetmesine neden olmaktadır. Kişisel başarı eksikliğini ailesine ve kendine karşı yetememek endişesi ile yaşamaktadırlar.

Sağlık çalışanları günümüzde sık sık hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel ya da sözlü şiddete ve tacize maruz kalmakta ve kendilerini güvende hissetmemektedirler. Şiddeti kendileri yaşamasalar bile meslektaşlarının yaşamış oldukları onları da etkilemektedir. Meslek hayatını insan sağlığını ve hayatını korumak ve kurtarmak üzerine kurmuş sağlıkçıların verdiği çaba ve özverinin sonucunda şiddet görmeleri sağlıkçılarda tükenmişlik hissini ve psikolojik sorunları arttırmaktadır.

Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında her gün hastaların sürekli acı çekmesi, hasta ölümleri, hasta yoğunluğu, personel yetersizliği, rol belirsizliği, rol çatışması, kişiler arası çatışmalar, ücret ve ödül dağıtımında eşitsizlik, kariyer imkanlarının olmaması gibi faktörlerle karşılaşmaktadırlar (Işıksan,2020). Tüm bu sebepler çalışanların motivasyonlarını düşürür. Sonucunda kronikleşen işe geç kalmalar, mazeretsiz devamsızlık davranışları, duyarsızlaşma, hasta ve iş arkadaşlarına kaba ve alaycı davranışlarda bulunma gibi tükenmişliğin davranışa yansıyan belirtileri görülmektedir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik milli açıdan da büyük kayıplara yol açan bir faktördür. Tükenmişlik ve stres ile sağlıklarını kaybeden sağlık çalışanlarının meslektan ayrılmaları veya uzaklaşmaları milli bazda ekonomik kayıplara yol açacaktır. Ayrıca tükenmişlik ile ortaya çıkan aşırı uyarılma, insanlara duygusuz yaklaşma, uykusuzluktan kaynaklı dikkat bozukluğu, dalgınlık durumları hatayı kabul etmeyen insan sağlığı ile ilgili sağlık sektöründe büyük sıkıntılara yol açabilir. Bu durumun önüne hemen geçilmesi gerekir. Kurumların, yöneticilerin öncelikle tükenmişlik, insan davranışları üzerine bilgi sahibi olması ve çalışanları sürekli takip etmesi gerekir. Tespit edilen bireylerin zaman geçmeden profesyonel destek almaları, eğitimlerle bilinçlendirilmeleri, motive edilmeleri gerekmektedir. Tükenmişliği bir meslek hastalığı olarak kabul edilir ve öncelikle bu hastalığın tespiti daha sonra da tedavisi uygulamaya konulmalıdır. Lee ve Henderson'un hemşireler üzerindeki tükenmişlik belirtileri konusunda yapmış olduğu çalışmaların sonuçları aşağıdaki Tablo 2.3'te gösterilmektedir (Lee ve Henderson,1996, Işıksan,2020'den alıntı).

DAVRANIŞSAL	• Aşırı sigara kullanımı • Alkol kullanımında artış • İlaç kullanımı • Yüksek riskli davranışlar • Şiddet • Aşırı yeme • Hiperaktivite • Uyku rahatsızlıkları • Gece kâbusları • Fazla çalışma
TUTUMSAL	• Sıkıntı • Grandiyosite (kendini büyük görme, öz saygıda artma) • Alaycı tutumlar • Güvensizlik • Umutsuzluk • Kendini güçsüz hissetme • Kendini beğenmeme • Kendini kapana kısılmış hissetme • Kendinden şüphelenme
DUYGUSAL, PSİKOLOJİK	• Anksiyete, Depresyon • Aşırı yüklenilmiş hissetme • Korku, paranoya, panik • Kontrol dışı hissetme • Kendini suçlu hissetme • Öfke • Duygularının dışında hareket etme • Baskı altında gergin hissetme
SOSYAL	• Kızgınlık, bezginlik • Arkadaşlardan uzak durma • Evlilik ve akrabalık sorunları • Sosyal ilişkileri sınırlama • Kendini ve diğerlerini eleştirme • Eşler arası anlaşmazlık • Başkalarına aşırı bağımlılık
ZİHİNSEL	• Konsantrasyon zorluğu • Distraktibilite (dikkati belirli bir konu üstünde toplayamama, küçük bir uyarı ile dikkatin bir konudan diğerine kayması) • Karar vermede yetersizlik • Kısa dikkat süreleri • İntrasif imgeler • Aşırı uyarılma, Sık rüya görme • Kendi kendini ayıplama • Düşünce bozuklukları, Belirli düşüncelerden kaçınma

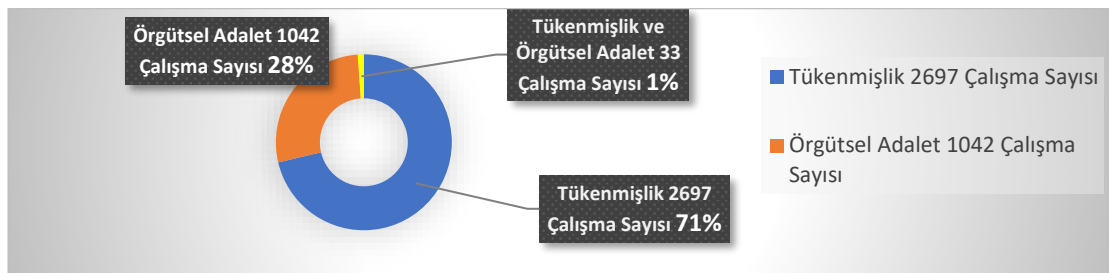
Tablo 2.3. Tükenmişlik belirtileri tablosu (Lee ve Henderson: Occupational Stress and Organizational Commitment in Nurse Administrators,1996, Işıkhani 2020’den Alıntı)

2.4. Örgütsel Adalet Algısının Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında örgütsel faktörlerden bir tanesi olan örgütsel adalet algısıdır. Çalışanlar örgütte göstermiş oldukları performanslarının niteliğine göre örgütün kendine karşı olumlu ya da olumsuz davranışlarını karşılaştırır. Hak ettiğini

düşündüğü ödül, maaş, davranış, takdir veya cezayı almaması adalet algısını düşürür. Kendi ile eşdeğer gördüğü diğer çalışma arkadaşlarına da yönetim tarafından verilen imkanları analiz eder ve sonunda işine adaletsiz olduğu anlamını verirse güvensizlik duyguları artar. Örgüte, yönetime ve iş arkadaşlarına güvenmeyen çalışan işten ayrılma eğilime sahiptir. Çünkü örgüt için bir anlam ifade etmediğini ve değersiz olduğu izlenimine kapılabilir. Hak ettiğini alamadığı düşüncesi kendini sorgulamaya ve tükenmişlik boyutu olan düşük kişisel başarı düşüncelerine neden olur. Ayrıca başarılarının görülmediğini düşünen çalışan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma belirtileri gösterebilir. Örgütün temeline adaletsizlik algısını yayabilir ve beraberinde sorunlara yol açar. Adalet algısının düşüklüğü durumunun tersine örgütte çalışanların adil bir yönetimin, uygun hak dağıtımının, herkese eşit mesafede bir iletişimin olduğuna inanırlar ve örgütsel adaletin yüksek olduğunu algıarlarsa tükenmişlik riski de o derecede azalacaktır. Çalışan örgütte kendini değerli hissedecek, kişiler arası iletişimin kalitesi artacak ve örgütün önemli bir parçası olduğunu hissedecektir.

Sobiad taramalarına göre ülkemizde günümüze kadar (08.11.2023) tükenmişlik kavramı için 2697, örgütsel adalet kavramı için 1042 çalışma yapıldığı gözlemlenmiştir. Örgütsel adalet algısı ve tükenmişliğin birlikte araştırıldığı çalışma sayısı ise 42'dir. İki değişkenin kullanıldığı çalışmaların sağlık, hastane ve hemşirelik alanında yapılan 8 çalışmaya rastlanılmıştır. Şekil 2.2.'deki daire grafiğinde değişkenler hakkında yapılan araştırma sayılarının dağılımı gösterilmiştir.



Şekil 2.2. Ülkemizde günümüze kadar (10.11.2023) tükenmişlik, örgütsel adalet ve iki değişkenin bir arada incelendiği tez sayıları dağılımı (Sobiad,2023; YÖK Ulusal Tez Merkezi,2023)

Şekil 2.2.'de gösterilen dağılımda %1 lik alana sahip tükenmişlik ve örgütsel adalet kavramlarının birlikte incelendiği araştırmalar içerisinde sağlık alanında yapılan araştırma sayısı 8'dir. Bu çalışmalar incelenip bazılarının Tablo 2.4.'te araştırma yöntem ve sonuçları özetlenmiştir.

Yazar	Amaç ve Bulgular
Tarhan (2022)	Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile iş tatmini ve duygusal tükenme düzeyleri arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Anket yöntemiyle gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini Bolu'da bir devlet hastanesinde görevli 400 sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırma sonucunda örgütsel adalet ile iş tatmini arasında pozitif yönde, örgütsel adalet ile duygusal tükenmişlik arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenme ve iş tatmini ile arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmüştür. Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet algısı artarken iş tatminin de arttığı; duygusal tükenmişlik düzeyinin ise azaldığı belirtilmiştir.
Tepe (2019)	Araştırma Sivas ilinde üç devlet hastanesi yöneticileri üzerinde, 180 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma örgütsel adalet, tükenmişlik ve duygusal emek değişkenlerinin üst ve orta düzey yöneticilerde incelenmesini amaçlamaktadır. Çalışma sonucuna göre örgütsel adalet, tükenmişlik ve duygusal emek seviyelerinin üst ya da orta düzey yöneticilerin statüsüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca incelenen kavramların demografik faktörlerle ilişkisi de test edilmiştir. Yaş arttıkça yüzeysel davranış ve duyarsızlaşmanın negatif yönde azalacağı; kişisel başarının ise pozitif yönde artacağı yönünde ilişki saptanmıştır. Örnekleme erkek yöneticilerin örgütsel adalet algısının kadın yöneticilerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ile dağıtım adaletinin arasında pozitif yönde; çocuk sayısının kişisel başarı üzerinde pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Kurumdaki çalışma yılının duyarsızlaşma ile negatif yönde; kişisel başarı ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Erkek orta ve üst düzey hastane yöneticilerinde örgütsel adalet ve tükenmişlik arasındaki ilişkide duygusal emeğin aracı rolü olmamasına karşın, kadınlarda daha baskın olarak saptanmıştır. Orta ve üst düzey hastane yöneticilerinde tükenmişlik alt boyutları olan duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ile örgütsel adalet algısı alt boyutları (dağıtım, işlem, etkileşim) arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Düşük kişisel başarı boyutunun ise örgütsel adalet algısı boyutları ile pozitif yönde ilişkisi saptanmıştır.
Pekol (2019)	Araştırma 174 hemşire üzerinde anket çalışması ile yapılmıştır. Araştırmanın amacı tükenmişlik kavramının örgütsel adalet kavramı ile ilişkisinin ele alınmasıdır. Araştırma sonucunda örgütsel adalet algısının tükenmişlik üzerinde negatif yönlü anlamlı etkisi saptanmıştır. Kavramların alt boyutları incelendiğinde örgütsel adalet alt boyutlarından dağıtım adaletinin tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşmayı negatif yönde etkilediği; etkileşim adaletinin tükenmişliğin tüm alt boyutlarını (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı) negatif yönde etkilediği görülmüştür.
Işıkay (2018)	Muğla ilinin kamu hastaneleri birliğine bağlı hastanelerde görev yapan 401 hemşire ile bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hemşirelerde tükenmişlik, işyeri nezaketsizliği ve iş doyumu değişkenlerinin ilişkisinde örgütsel adalet algısının aracılık rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunda meslektaş nezaketsizliği, doktor nezaketsizliği, yönetici nezaketsizliği ile tükenmişlik ve alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Örgütsel adalet boyutlarından dağıtımsal, süreçsel ve etkileşimsel adalet; iş doyumu boyutlarından içsel, dışsal doyum ile doktor, meslektaş, yönetici nezaketsizliği arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Doktor nezaketsizliğinin kişisel başarı boyutu üzerinde etkisi görülürken yönetici nezaketsizliğinin kişisel başarı üzerinde bir etkisi görülmemektedir. Araştırmanın hipotezi olan hemşirelerde işyeri nezaketsizliği (meslektaş, doktor, yönetici), tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma) ve iş doyumu (içsel, dışsal) üzerinde örgütsel adalet algısının aracılık rolü bulgulanmıştır.
Düğer (2015)	Kamu hastanesinde görevli hemşire ve sağlık çalışanlarından oluşan 212 kişilik bir örneklem üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Sağlık kurumu içindeki çalışanlarda örgütsel adalet, iş tatmini ve tükenmişlik düzeyleri test edilerek açıklanması amaçlanmıştır. Analiz sonucunda hemşire ve sağlık çalışanlarında örgütsel adalet algısı ile iş tatmini ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişkileri saptanmıştır. Özellikle süreçsel ve dağıtımsal adalet boyutunda adalet algısının düşüklüğü, düşük kişisel başarısında yükseklik görülmüştür. İş tatmininde ise dışsal tatmin seviyesinde düşüklük gözlemlenmiştir.
Gür (2014)	Araştırmanın örneklemini Ankara ilinde faaliyet gösteren kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan 327 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı hemşirelerin örgütsel adalet ve tükenmişlik seviyelerini belirlemek ve birbirleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Yapılan anket analizlerinin sonucunda özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu ve üniversite hastanelerine kıyasla daha düşük tükenmişlik algılarına sahip olduğu ve daha yüksek örgütsel adalet algılarının olduğu gözlemlenmiştir. Hemşirelerde dağıtımsal adalet ile ilgili boyuttaki düşüş daha çok ücretlendirme, ödüllendirme ve terfi konuları ile açıklanmaktadır. Tükenmişlik boyutlarından en çok duygusal tükenmişlik boyutunun yüksekliği saptanmış ve araştırmanın hipotezi olan hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile tükenmişlik seviyeleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin varlığı kabul edilmiştir.

Tablo 2.4. Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet ve tükenmişlik üzerine araştırmalar (YÖK Ulusal Tez Merkezi, 2023)

2.4.1. Hipotez 1 ve Alt Hipotezleri

H₀: Hastane çalışanlarında örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Hastane çalışanlarında örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1a}: Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti algısı ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1b}: Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti algısı ile düşük kişisel başarı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1c}: Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1d}: Hastane çalışanlarında süreç adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1e}: Hastane çalışanlarında süreç adaleti ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1f}: Hastane çalışanlarında süreç adaleti ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1g}: Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1h}: Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

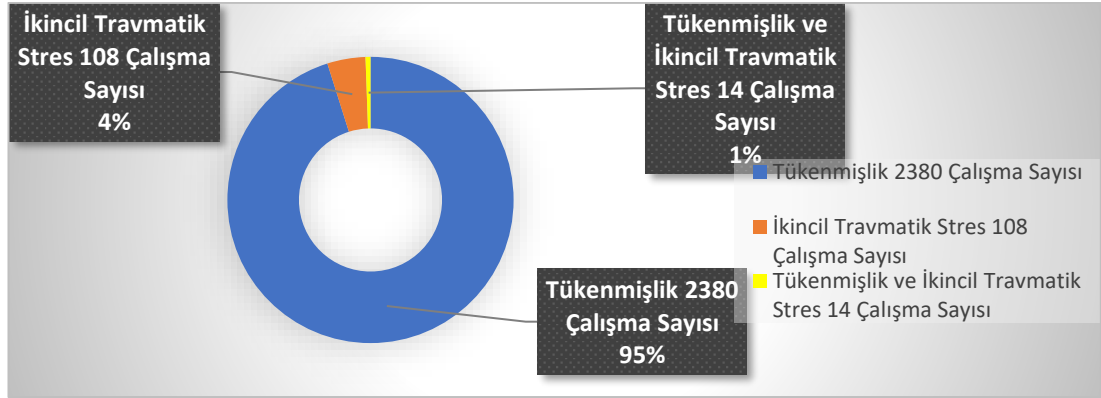
H_{1i}: Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.5. İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi

Duygusal yükü ağır olan mesleklerde zamanla ortaya çıkan tükenmişlik genellikle insanlara yardım odaklı çalışılan meslek dallarında görülmektedir (Leiter ve Maslach, 1988, Gürdil Birinci ve Erden,2016'dan alıntı). Travmaya uğramış bireyleri tedavi

alışmalarında bulunan sağlık çalışanlarının bu kişilerden onların hayatları ve travmalarında etkilenme riskleri çok fazladır. Sağlık alışanlarında beklenen özellik empati yeteneği gelişmiş bireyler olmalarıdır. Ancak bu özellikleri sağlık çalışanlarını bazı yönlerden fazla etkileyebilmektedir. Bu nedenle hem çalıştığı örgüt ve yöneticileri tarafından önemle takip edilmesi yanında devletin de sağlık çalışanları için bir takım kontrol mekanizmaları oluşturmaları gerekmektedir. Sıklıkla eğitim uygulamalarının yapılması, psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ikincil travmatik stres ve beraberinde tükenmişliği önleyecektir. İkincil travmatik stres hasta, danışan, kazazede olabilen yardıma muhtaç kişilerden etkilenme sonucu; tükenmişlik ise işle alakalı süreçlerden ortaya çıkmaktadır. İşi yardıma muhtaç kişilere yardım hizmeti olanların tükenmişlik yaşama riskleri haliyle yüksek olmaktadır. Aslında tükenmişlik ve ikincil travmatik stres çok i ie bir kavramdır. Travmatik stresin tükenmişliği etkilemesi çok olasıdır. İkincil travmatik stres özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile ilişki halinde olduğu çalışmalarda gözlemlenmektedir.

Sobiad taramalarına göre günümüze kadar tükenmişlik konusunda ise sistemde 2697 çalışmaya ulaşılmıştır. İkincil travmatik stres, diğer kullanımı ile dolaylı travma stres, konusunda 108 çalışma görülmektedir. İkincil (dolaylı) travmatik stres konusunda yapılan ilk çalışmanın 2003 tarihli olması nedeniyle ülkemizde yeni araştırılmaya başlanmış bir konu olduğu anlaşılmaktadır. Tükenmişlik ve ikincil travmatik stres değişkeninin her ikisinin de kullanılmış olduğu çalışma sayısı sağlık, psikoloji, sosyal hizmetler, gazetecilik alanlarında olmak üzere toplam 14'tür. Tarama sonuçlarına göre ikincil travmatik stresin genel olarak psikoloji alanında incelendiği tespit edilmiş ve sağlık çalışanlarındaki araştırmaların artışında Covid-19 pandemisinin ve depremlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Tablo 2.5.' de sağlık alışanlarında ikincil travma stresi ve tükenmişlik üzerine yapılan çalışmaların incelemesi yapılmıştır. şekil 2.3.'te Günümüze kadar ki süreçte bu iki değişken hakkında yapıldığı saptanan tez sayılarının daire grafiğinde gösterilmiş şekli bulunmaktadır.



Şekil 2.3. Ülkemizde günümüze kadar (10.11.2023) tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve iki değişkenin bir arada incelendiği tez sayıları dağılımı (Sobiad,2023; YÖK Ulusal Tez Merkezi,2023)

Yazar	Amaç ve Bulgular
Demirci Aygün (2019)	Çalışma devlet hastanesinde çalışan yaşları 16- 64 aralığındaki 208 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı sürekli travmatik deneyimlere sahip kişilere temas eden sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığını ve risk faktörleri ile koruyucu faktörleri belirlemektir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin artması ile eş duyum yorgunu ve tükenmişlik seviyelerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Hekim ve hemşirelerin idari personele göre daha yüksek ikincil travmatik strese, eş duyum yorgunluğuna ve tükenmişliğe maruz kaldığı saptanmıştır. Nöbet ve vardiyalı çalışanların çalışma saatleri standart olanlara göre eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların en çok etkilendikleri olayın çocuk ölümleri olduğunu belirttikleri gözlemlenmiştir.
Öles (2019)	Travma mağduru bireylerle çalışan farklı şehirlerden 185 ruh sağlığı çalışanı üzerinde ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan sosyal destek ve başa çıkma yöntemleri incelenmiştir. Bu değişkenlerin birbiri ile ilişkileri araştırılmıştır. Sonuçlara göre ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Sosyal desteğin sağlanması ikincil travmatik stres ve tükenmişlik seviyelerinde azalmaları göstermiştir. Ruh sağlığı uzmanlarını en çok çocuklarla çalışmak ve travma türü olarak şiddet ve istismar vakalarının etkilediği saptanmıştır.
Cemgil (2019)	Türkiye'nin çeşitli şehirlerinden toplam 214 ruh sağlığı çalışanı üzerinde duygu düzenleme güçlüğü'nün empati ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye etkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak kişisel rahatsızlık değişkenlerinin ikincil travmatik stres seviyelerini etkilediği gözlemlenmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü'nün empati ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye anlamlı bir etkisi olmadığı ancak istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeyde eğilim olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 2.5. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerine araştırmalar

2.5.1. Hipotez 2 ve Alt Hipotezleri

H₀: Hastane çalışanlarında ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₂: Hastane çalışanlarında ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2a}: Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2b}: Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2c}: Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2d}: Hastane çalışanlarında kaçınma ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2e}: Hastane çalışanlarında kaçınma ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2f}: Hastane çalışanlarında kaçınma ile düşük kişisel başarı duygusu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

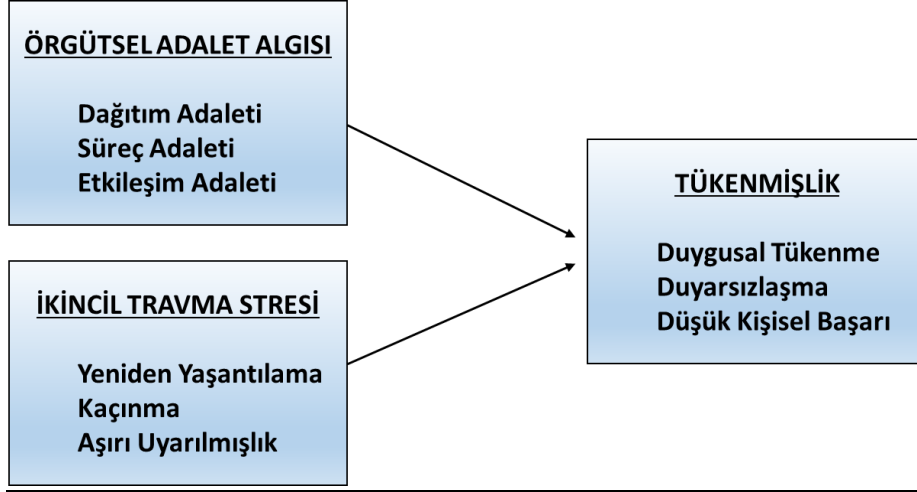
H_{2g}: Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2h}: Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2i}: Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile düşük kişisel başarı duygusu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.6. Araştırmanın Modeli

Araştırmada yer alan değişkenler ve değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri Şekil 2.4.'deki grafiksel modelde gösterilmiştir. Ayrıca şekilde de görüldüğü gibi örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin tükenmişlik ile ilişkisinin yanı sıra bu değişkenlerin alt boyutları ile tükenmişliğin alt boyutlarını arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Demografik değişkenlere göre farklılıklar da incelenmiştir.



Şekil 2.4. Araştırmanın modeli



3. YÖNTEM VE BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın evren ve örnekleme hakkında, kullanılan veri toplama araçları hakkında, işlem ve veri analizinin yapılışı ve ulaşılan bulgular hakkında bilgiler verilmiştir.

3.1. Yöntem

Bu bölümde evrenin ve örneklemin kimlerden oluştuğuna, örneklemin neye göre seçildiğine, verilerin nasıl toplandığına, hangi araştırma yöntemi ile gerçekleştirildiğine ve nasıl analiz edildiğine ilişkin yöntemsel bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde işlenecek alt başlıklar;

1. Evren ve Örneklem
2. Veri Toplama Araçları
3. Verilerin Analizi

3.1.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Ankara’da faaliyet gösteren özel bir hastanede araştırmanın yapıldığı dönemde aktif çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esastır. Evrenin tamamına ulaşıldığı için örneklem alınmamıştır. Çalışma kantitatif araştırma yöntemi olan anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. 268 kişi anket çalışmasına katılmıştır.

3.1.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın veri toplama araçları; demografik bilgi anketi, örgütsel adalet algısı anketi, ikincil travmatik stres anketi ve Maslach tükenmişlik envanteridir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri için literatürdeki çalışmalardan yararlanılmıştır. Kişisel Bilgi Anketi araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırılan bağımsız değişkenleri ölçmek için literatürde çalışmalarda sıklıkla kullanılan ve güvenilirlik ve geçerliliği kanıtlanmış örgütsel adalet algısı anketi ve ikincil travmatik stres anketinden yararlanılmıştır. Bağımsız değişken olan tükenmişlik literatürde en çok

kullanılan ve güvenilirlik- geçerlilik konusunda kanıtlanmış Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır.

3.1.2.1. Kişisel bilgi anketi (Ek-1)

Kişisel bilgi anketi ulaşılmak istenen demografik ve mesleki bilgiler için hazırlanmıştır. Oluşturulan kişisel bilgi anketi cinsiyet, yaş, meslek grubu, meslekteki deneyim yılı ve bu hastanedeki deneyim yılından oluşan 5 soruluk bir ankettir. Meslek grubu anket uygulamasına katılmaya onay veren meslek gruplarına göre oluşturulmuştur. Meslek grupları sınıflama ölçme düzeyinde doktor, hemşirelik hizmetleri, hasta hizmetleri ve ofis personelinden oluşmaktadır. Eşit ağırlıklı ölçme düzeyine sahip yaş değişkeni açık uçlu olarak oluşturulmuş ve anket sonunda 5 grupta sınıflandırılmıştır.

3.1.2.2. Örgütsel adalet algısı anketi (Ek-2)

Price ve Mueller (1986, Bal & Arıkan, 2021'den alıntı) ve Niehoff ve Moorman'ın (1993, Bal & Arıkan, 2021'den alıntı) araştırmaları için geliştirdiği örgütsel adalet ölçeğinin Türkçeye uyarlaması Marmara Üniversitesi Örgütsel Davranış ana bilim dalı doktora öğrencisi Selma Arıkan tarafından yapılmıştır. Anket dağıtım adaleti, süreç adaleti ve etkileşimsel adalet olarak üç alt ölçekten ve toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Her alt ölçek 5 maddeden oluşmaktadır. Dağıtım adaleti boyutunu 1., 4., 7., 10. ve 13. maddeler, prosedür adaleti boyutunu 2., 5., 8., 11. ve 14. maddeler, etkileşim adaleti boyutunu 3., 6., 9., 12. ve 15. maddeler ise oluşturmaktadır. Anket 5'li likert ölçeği ile derecelendirilmiş; "1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum" olarak kodlanmıştır. Yüksek puanlar örgütsel adalet algısının yüksekliğini ifade eder.

Karaman (2009) tarafından da kullanılan bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilir testleri geçer sayılmıştır. İç tutarlılık katsayısı (Cronbachalpha) 0,96 hesaplanmıştır. Örgütsel adalet alt boyutları olan dağıtım adaleti iç tutarlılık katsayısı 0,94, süreç adaleti tutarlılık katsayısı 0,89, etkileşimsel adalet tutarlılık katsayısı ise 0,91 olarak bulunmuştur.

3.1.2.3. İkincil travmatik stres anketi (Ek-3)

İkincil travmatik stres ölçeği travmatik yaşam olaylarına aktarım yoluyla maruz kalan bireylerdeki stres şiddetini ve ikincil travmatik stres ile ilgili yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık semptomlarının şiddetini ölçebilmek için tasarlanmıştır. Bu öz bildirim ölçeğini 2004 yılında Bride, Robinson, Yedigis ve Figley (2004) geliştirmiştir. Ölçek 17 maddeden ve yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Türkçeye uyarlaması, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları ise 2018 yılında Yıldırım, Kidak ve Yurdabakan (2018) tarafından yapılmıştır. Ankette katılımcılardan her bir maddeyi dikkatle okuyup 7 gün içerisinde yanıtlanması istenmektedir. Anket soruları 5’li likert tipi ölçek ile cevaplandırılmaktadır. Sorulan ifadeler verilen cevaplar 1 (hiçbir zaman), 2 (nadiren), 3 (bazen), 4 (sık sık), 5 (çok sık) şeklindedir. Ek-3 İkincil Travmatik stres anketinde yer alan sorulardan yeniden yaşantılama alt boyutuna karşılık 2.,3.,6.,10. ve 13. sorular; kaçınma alt boyutuna 1.,5.,7.,9.,12.,14 ve 17. sorular ve son olarak uyarılma alt boyutuna 4.,8.,11.,15. ve 16. sorular karşılık gelmektedir. Stresin şiddeti kat sayılarının toplamı ile bulunmaktadır. Anketi yanıtlayan bir kişinin bu ölçekten alacağı en az puan 17 iken en yüksek puan 85’tir.

Güvenirlik çalışmalarına bakıldığında likert tipi veriler kullanılan çalışmalarda güvenilirlik belirlemede Cronbach Alfa katsayısının kullanıldığı görülmüştür (Gözüm ve Aksayan 2002, Erkuş 2003). Uygurtaş (2020)’ın araştırmasında kullandığı İkincil Travmatik Stres Ölçeğinde Cronbach alfa katsayısına göre ölçeğin güvenilirliği $\alpha = ,93$ (yüksek) bulunmuştur. Bu çalışmada ikincil travmatik stres ölçeğinin güvenilirliği $\alpha = ,94$ olarak ölçülmüştür.

3.1.2.4. Maslach tükenmişlik envanteri (Ek-4)

Tükenmişliğin ölçülmesinde en yaygın olarak kullanılan Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Envanteridir. Maslach Tükenmişlik Envanteri 7 dereceli likert tipinde bir ölçek olup toplam 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Burada 1 “hiçbir zaman” ı ifade ederken 7 “her zaman” ı ifade eder. Duygusal tükenme boyutunu 9 madde, duyarsızlaşma boyutunu 5 madde ve son olarak düşük kişisel başarı boyutunu ise 8 madde ölçmektedir. Anket içindeki bir soruya

verilecek yanıt 1’den 7 ‘ye kadar değer alır. Soruların alt ölçeklere göre dağılımı; duygusal tükenmişlik için 1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., 20. sorular, duyarsızlaşma için 5., 10., 11., 15. ve 22. sorular, kişisel başarı için 4., 7., 9., 12., 17., 18., 19. ve 21. Soruları karşılamaktadır. Envanterin Türkçeye uyarlaması, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Ergin (1993) tarafından yapılmıştır. Soru sayısı ve boyutlarda değişiklik olmamıştır ancak envanterin 7 dereceli likert ölçeği yerine 5 dereceli likert ölçeği olarak değiştirilmiştir. Değeri 1’den 5’e derecelendirilmiştir. 1 “hiçbir zaman”, 2 “nadiren”, 3 “bazen”, 4 “çoğu zaman”, 5 “her zaman” ı ifade eder. Bu çalışmada 1(hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) arasında likert tipi cevaplar oluşturulmuştur. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçek puanlarının yüksekliği tükenmişlik seviyesinin yüksekliğini belirtirken kişisel başarı alt ölçek puanının düşüklüğü tükenmişlik seviyesinin yüksekliğini göstermektedir. Bunun nedeni kişisel başarı ölçeğindeki sorular olumlu sorulardır, diğerlerinin ki olumsuz yani tükenmişliğe işaret eden sorulardır. Çalışmada kişisel başarı ölçeğinin yönü değiştirilmiş ve diğer boyutlar gibi kişisel başarı ölçeğinin yüksekliği tükenmişlik seviyesinin yüksekliğini belirtmiştir. Güvenilirlik testi sonucu $\alpha = ,86$ bulunmuştur.

3.1.3. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 23 programı kullanılarak yapılmıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik testleri yapılmış olup ve olumlu sonuçlandırılmıştır. Normallik testleri yapılmış ve tüm değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu saptanmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesi için ortalama, standart sapma ve korelasyonlar bulunmuştur. Tükenmişlik, örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin çoklu regresyonu, katılımcıların hastanedeki ait olduğu meslek grubu, yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenlere göre farklılığının analizinde ise bağımsız örnekleme t-test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Tükenmişlik boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın puanlaması ile kişisel başarı boyutunun ölçümü ters yönlü değerlendirilir. Bu nedenle kişisel başarı boyutu tükenmişliğin derecesini doğru toplanması açısından ters ölçeklendirilmiştir (transform, recode into same variables,5=1). Yani kişisel başarı ölçeğinin yüksekliği tükenmişliğin yüksekliğini ifade etmektedir.

İki değişken arasındaki ilişkiyi ölçmek ve ilişkinin derecesini belirtmek için Cohen (1988)'in standardı dikkate alınmıştır. Buna göre Pearson korelasyon katsayısı 0.10-0.29 arasında ise zayıf bir ilişkiyi, 0.30-0.49 arasında ise orta düzeyde bir ilişkiyi, 0.50 den yukarıda ise güçlü bir ilişkiyi göstermektedir.

3.1.3.1. Ölçeklerin güvenilirlik analizi (Cronbach's Alpha)

Ölçeklerin güvenilirlik analizleri yapılmış olup güvenilirlik katsayıları (Cronbach's Alpha) Tablo 3.1.'de gösterilmiştir:

	Cronbach's Alpha	İfade Sayısı
Örgütsel Adalet Algısı	,975	15
Dağıtımsal Adalet	,955	5
Süreç Adaleti	,955	5
Etkileşimsel Adalet	,936	5
İkincil Travma Stresi	,944	17
Yeniden Yaşatılama	,868	5
Kaçınma	,874	7
Uyarılma	,857	5
Tükenmişlik Ölçeği	,867	22
Duygusal Tükenmişlik	,929	9
Duyarsızlaşma	,763	5
Düşük Kişisel Başarı	,861	8

Tablo 3.1. Ölçeklerin güvenilirlik analizi

Güvenirlik testi sonucu ölçeklerin güvenilirlik katsayılarına bakıldığında iç tutarlılıkların 0.70'in üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçeğin güvenilir olması için Cronbach Alpha değerinin 0,70'nin üzerinde olması beklenmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2015). Bu bağlamda çıkan sonuçlara bakıldığında ölçekler ve alt boyutları "güvenilir" düzeydedir.

3.2. Bulgular

Araştırmada elde edilen frekans dağılımları, ortalama değerler, tanımlayıcı sonuçlar ve analize dayalı istatistiksel verilere yer verilmiştir. Değişkenlerin birbirleri olan ilişkileri %90 ve birbirine olan etkileri %95 güven aralığında, %10 ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. İstatistiksel bakımdan anlamlı olduğunu kabul

edebilmek için ise “P Değeri’nin” anlamlılık düzeyinden küçük olması ($P < \alpha$) gerekmektedir.

3.2.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmada katılımcılar ile ilgili genel bilgi vermek amacı ile demografik özelliklere yer verilmiştir. Demografik özellikler kapsamında cinsiyet, yaş, meslek, meslekte çalışma süresi ve bu hastanedeki çalışma süresine yer verilmiştir.

		Sıklık	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	187	69,3
	Erkek	81	30,0
Yaş	20-25 Yaş	66	24,6
	26-30 Yaş	55	20,5
	31-35 Yaş	44	16,4
	36-40 Yaş	41	15,3
	41 ve üzeri Yaş	62	23,1
Meslek	Doktor	56	20,7
	Hemşirelik Hizmetleri	99	36,7
	Hasta Hizmetleri	59	21,9
	Ofis Personeli	54	20,0
Meslekteki Çalışma Süresi	1 yıldan az	28	10,4
	1-3 yıl arası	37	13,7
	3-5 yıl arası	23	8,5
	5-7 yıl arası	26	9,6
	7 yıldan fazla	154	57,0
Bu Hastanedeki Çalışma Süresi	1 yıldan az	79	29,3
	1-3 yıl arası	73	27,0
	3-5 yıl arası	30	11,1
	5-7 yıl arası	24	8,9
	7 yıldan fazla	62	23,0
Toplam		268	100

Tablo 3.2. Demografik değişkenlerin frekans dağılımları tablosu

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 3.2.’de açıklanmıştır. Buna göre sırasıyla; cinsiyet, yaş, meslek, meslekte geçirdiği yıllar, çalışmanın gerçekleştirildiği hastanedeki çalışma süresi gibi sorular yöneltilmiş ve çeşitli cevaplar alınmıştır. Ankete katılan 268 çalışan bireyin bazı özellikleri ise şöyledir:

Tabloya göre; araştırmaya katılan bireylerin 187’si (%69,3) kadın, 81’i (%30) erkektir. Bireylerin yaş düzeylerine bakıldığında 66’sı (%24,6) 20-25 yaş; 55’i (%20,5) 26-30

yaş; 44'ü (%16,4) 31-35 yaş ve 41'i (%15,3) 36-40 yaş ve 62'sinin (%23,1) 41 ve üzeri yaşta yer aldığı olduğu görülmektedir. Örneklemen çoğunluğunun kadın ve yaşının 20-25 aralığında olduğu görülmektedir. 41 yaş ve üzeri yaş grubunun çoğunluğunu %59,7 oran ile (37 kişi) doktor grubu ve %27 oran ile (17 kişi) hemşire grubu oluşturmaktadır. 20-25 yaş grubunda 37 kişi ile en yüksek hemşire grubunun, 22 kişi ile hasta hizmetlerinin ve 7 kişi ile ofis personelinin oluşturmaktadır.

Meslek gruplarına göre, 56 (%20,7'si) doktor, 99 (%36,7) hemşire, 59 (%21,9) hasta hizmetleri, 54 (%20) diğer meslek grupları yer almaktadır. Ofis personeli ile belirtilen meslek grubu genellikle hasta ile teması daha az olan depo, güvenlik, finans, insan kaynakları, biyomedikal gibi idari ve teknik bölümleri kapsamaktadır.

Deneyim sürelerine bakıldığında örneklemen %57'sinin meslekte 7 yıl ve üzerinde deneyim sahibi olduğu gözlemlenmektedir. Meslek gruplarına göre bakıldığında ortalama en yüksek deneyim süresinin doktorlarda, daha sonra hemşirelik hizmetleri ve daha sonra ofis personellerinde olduğu gözlemlenmiştir. En düşük ortalama deneyim süresi hasta hizmetlerindedir.

Örneklemen bu hastanedeki çalışma süresine bakıldığında ise yoğunluğun 73 kişi ile (%29,3) 1 yıldan az çalışanlar olduğu ve en az çalışanın ise 24 kişi (%8,9) ile 5-7 yıl arasında çalıştığı görülmektedir. Detaya bakıldığında ise 1 yıldan az çalışanların çoğunluğunu %35,44 (28 kişi) oran ile hasta hizmetleri ve %29,11 oran ile hemşirelik hizmetleri (23 kişi) oluşturmaktadır. 7 yıldan fazla çalışanlarının çoğunluğunu %40,32 oran ile (25 kişi) hemşirelik hizmetlerinin oluşturmaktadır.

	Ortalama	Standart Sapma
Örgütsel Adalet Algısı	3,144527363	1,03800
İkincil Travmatik Stres	1,798287972	,79444
Tükenmişlik Sendromu	2,728968792	,62144

Tablo 3.3. Değişkenlere ait betimleyici istatistikler

Tablo 3.3.'e göre örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik sendromu ortalama değerden (5'li likert ölçeği ortalaması 2,5) yüksek değerdedir. Örgütsel adalet algısının yüksek olması organizasyon için istenen bir durumdur fakat tükenmişlik sendromun yüksek olması negatif bir durumu ifade eder. İkincil Travmatik Stres ortalamasının ise ortalama değerden düşük değer aldığı görülmektedir. Bu durum organizasyon için

pozitif bir durumu ifade etmektedir. İkincil travmatik stres, hasta ile teması olmayan ofis personeli grubu çıkarılarak doktor, hemşire ve hasta hizmetleri arasında (214 kişide) ölçüldüğünde ortalama değeri 1,89 olarak ölçülerek yine ortalama değerden düşük olduğu gözlemlenmiştir.

3.2.2. Analize Dayalı Bulgular

Araştırmanın bu evresinde hipotezlere ait sınamalara ilişkin analizlere ve yorumlarına yer verilmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Tablo 3.4.'de değişkenler arası korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Değişkenler arası korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında örgütsel adalet algısı ile ikincil travmatik stres arasında 0.160'lık negatif yönlü anlamlı (0,01) bir ilişki vardır. Diğer bir tabirle örgütsel adalet algısı ile ikincil travmatik stres arasında %16'lık negatif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Bunun anlamı örgütsel adalet algısı artış gözlemlenirken ikincil travmatik strese zayıf düzeyde azalma gözlemlenecektir.

Örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında 0.275'lik negatif yönlü anlamlı (0,01) bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir tabirle örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında % 27,5'lik negatif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Bu örgütsel adalet algısı artarken tükenmişliğin azalacağı veya örgütsel adalet algısı azalırken tükenmişliğin artacağını gösterir.

İkincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında 0.545'lik pozitif yönlü anlamlı (0,01) bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında % 54,5'lik pozitif ve güçlü düzeyli anlamlı bir ilişki söz konusudur. Bu da ikincil travma stresi artış eğilimindeyken tükenmişliği de güçlü düzeyde arttıracığı anlamına gelmektedir.

		Örgütsel Adalet Algısı	İkincil Travmatik Stres	Tükenmişlik Sendromu
Örgütsel Adalet Algısı	Pearson Correlation	1	-,160**	-,275**
	Sig. (2-tailed)		,009	,000
	N	268	268	268
İkincil Travmatik Stres	Pearson Correlation	-,160**	1	,545**
	Sig. (2-tailed)	,009		,000
	N	268	268	268
Tükenmişlik	Pearson Correlation	-,275**	,545**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	268	268	268

Tablo 3.4. Değişkenler arası korelasyon analizi

Ana Hipotezlerin Sınanması

Pearson korelasyon katsayısı analizine göre ($r = -0,275; p = 0,00 < 0,01$) olduğundan **H₁**: **“Hastane çalışanlarında örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.”** hipotezi %10 anlamlılık düzeyinde kabul edilir.

Pearson korelasyon katsayısı analizine göre ($r = 0,545; p = 0,00 < 0,01$) olduğundan **H₂**: **“Hastane çalışanlarında ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.”** hipotezi %10 anlamlılık düzeyinde kabul edilir.

		Dağıtım Adaleti	Süreç Adaleti	Etkileşim Adaleti	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı
Dağıtım Adaleti	Pearson Correlation	1					
	Sig. (2-tailed)						
	N	268					
Süreç Adaleti	Pearson Correlation	,847**	1				
	Sig. (2-tailed)	,000					
	N	268	268				
Etkileşim Adaleti	Pearson Correlation	,821**	,935***	1			
	Sig. (2-tailed)	,000	,000				
	N	268	268	268			
Duygusal Tükenme	Pearson Correlation	-,228**	-,202**	-,185**	1		
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,002			
	N	268	268	268	268		
Duyarsızlaşma	Pearson Correlation	-,190**	-,197**	-,201**	,734**	1	
	Sig. (2-tailed)	,002	,001	,001	,000		
	N	268	268	268	268	268	
Düşük Kişisel Başarı	Pearson Correlation	-,083	-,169**	-,177**	-,043	-,031	1
	Sig. (2-tailed)	,175	,006	,004	,485	,609	
	N	268	268	268	268	268	268

Tablo 3.5. Örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik alt boyutlarına ait korelasyon analizleri
**, $P < \alpha = 0,01$

Alt Hipotezlerin Sınanması

Tablo 3.5.'e bakıldığında tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın örgütsel adalet algısı boyutlarının tümü ile zayıf düzeyde, negatif yönde ilişkisi görülmektedir. Yani dağıtım adaleti, süreç adaleti ve etkileşimsel adalet algıları arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma zayıf da olsa azalacaktır. Tükenmişlik boyutu olan düşük kişisel başarı boyutunun süreç adaleti ve etkileşimsel adalet boyutları ile düşük düzeyde negatif yönde ilişkisi bulunmakta fakat dağıtım adaleti boyutu ile ilişkisi bulunmamaktadır. Yani süreç adaleti ve etkileşimsel adalet arttıkça düşük kişisel başarı algısı azalacaktır.

H_{1a}: “Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti algılamaları ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi ($r = -0,190; p = 0,002 < 0.01$) %10 anlamlılık düzeyinde kabul edilir. Dağıtım adaleti ile duyarsızlaşma arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

“H_{1b}: Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti algılamaları ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r = -0,083; p = 0,175 > 0.01$) reddedilmiştir.

“H_{1c}: Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r = -0,228; p = 0,000 < 0.01$) kabul edilmiştir. Dağıtım adaleti ile duygusal tükenme arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki vardır. Dağıtım adaleti artarken duygusal tükenme azalır.

“H_{1d}: Hastane çalışanlarında süreç adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r = -0,202; p = 0,001 < 0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{1e}: Sağlık çalışanlarında süreç adaleti ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r = -0,197; p = 0,001 < 0.01$) kabul edilmiştir. Zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki vardır.

“H_{1f}: Hastane çalışanlarında süreç adaleti ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r = -0,169; p = 0,006 < 0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{1g}: Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r = -0,185; p = 0,002 < 0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{1h}: Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r = -0,201; p = 0,001 < 0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{1i}: Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r = -0,177; p = 0,004 < 0.01$) kabul edilmiştir.

Örgütsel Adalet Algısının Tükenmişlik Üzerine Etkisi

Tablo 3.6.’ya göre çalışanların örgütsel adalet algısının tükenmişliği etkilediği görülmüştür ($p < 0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000’dır. R^2 değerine bakıldığında

örgütsel adalet algısının tükenmişliğin % 7,6'sını açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 21,728 olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	2,892	,117			24,747	,000	,076
	Örgütsel adalet	-,165	,035	-,275		-4,661	,000	

Tablo 3.6. Örgütsel adalet algısının tükenmişlik üzerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: Tükenmişlik

Dağıtım Adaleti Algısının Duyarsızlaşma Üzerine Etkisi

Tablo 3.7. 'ye bakıldığında dağıtım adaletinin duyarsızlaşmaya anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,002'dir. R² değerine bakıldığında dağıtım adaletinin duyarsızlaşmayı % 3,6'sını açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 9,956 olan F değeri 0,002 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	2,398	,136			17,684	,000	,036
	Dağıtım Adaleti	-,136	,043	-,190		-3,155	,002	

Tablo 3.7. Dağıtım adaleti algısının duyarsızlaşma üzerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: Duyarsızlaşma

Dağıtım Adaleti Algısının Duygusal Tükenme Üzerine Etkisi

Tablo 3.8.'e bakıldığında dağıtım adaletinin duygusal tükenme anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000'dır. R² değerine bakıldığında dağıtım adaletinin duygusal tükenme % 5,2'sini açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 14,533 olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	3,026	,159			19,030	,000	,052
	Dağıtım Adaleti	-,193	,051	-,228		-3,812	,000	

Tablo 3.8. Dağıtım adaleti algısının duygusal tükenme üzerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: duygusal tükenme

Süreç Adaleti Algısının Duygusal Tükenme Üzerine Etkisi

Tablo 3.9.'a bakıldığında süreç adaletinin duygusal tükenmeye anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,001'dir. R^2 değerine bakıldığında süreç adaletinin duygusal tükenmeyi % 4,1'ini açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 11,360 olan F değeri 0,001 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R^2
	B	Standart Hata	Beta				
1	(Sabit)	3,051	,184		16,555	,000	,041
	süreç Adaleti	-,185	,055	-,202	-3,370	,001	

Tablo 3.9. Süreç adaleti algısının duygusal tükenme üzerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: Duygusal tükenme

Süreç Adaleti Algısının Duyarsızlaşma Üzerine Etkisi

Tablo 3.10'a bakıldığında süreç adaletinin duyarsızlaşmayı anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,001'dir. R^2 değerine bakıldığında süreç adaletinin duyarsızlaşmayı % 3,9'unu açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 10,695 olan F değeri 0,001 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R^2
	B	Standart Hata	Beta				
1	(Sabit)	2,483	,156		15,917	,000	,039
	Süreç Adaleti	-,152	,047	-,197	-3,270	,001	

Tablo 3.10. Süreç adaleti algısının duyarsızlaşma üzerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: duyarsızlaşma

Süreç Adaleti Algısının Kişisel Düşük Başarı Üzerine Etkisi

Tablo 3.11'e bakıldığında süreç adaletinin kişisel başarıyı anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,006'dır. R^2 değerine bakıldığında süreç adaletinin kişisel başarıyı % 2,8'unu açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 7,791 olan F değeri 0,001 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	2,974	,174			17,085	,000	,028
	süreç Adaleti	-,145	,052	-,169		-2,791	,006	

Tablo 3.11. Süreç adaleti algısının kişisel düşük başarı üzerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: kişisel başarı

Etkileşim Adaleti Algısının Duygusal Tükenme Düzeyine Etkisi

Tablo 3.12’ye bakıldığında etkileşim adaletinin duygusal tükenmeye anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,002’dir. R² değerine bakıldığında etkileşim adaletinin duygusal tükenmeyi % 3,4’ünü açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 9,437 olan F değeri 0,002 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	3,003	,186			16,161	,000	,034
	etkileşim Adaleti	-,164	,053	-,185		-3,072	,002	

Tablo 3.12. Etkileşim adaleti algısının duygusal tükenme düzeyine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: Duygusal tükenme

Etkileşim Adaleti Algısının Duyarsızlaşma Düzeyine Etkisi

Tablo 3.13.’e bakıldığında etkileşim adaletinin duyarsızlaşmaya anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,001’dir. R² değerine bakıldığında etkileşim adaletinin duyarsızlaşmayı % 4’ünü açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 11,181 olan F değeri 0,001 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	2,496	,157			15,936	,000	,040
	etkileşim Adaleti	-,150	,045	-,201		-3,344	,001	

Tablo 3.13. Etkileşim adaleti algısının duyarsızlaşma düzeyine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: duyarsızlaşma

Etkileşim Adaleti Algısının Düşük Kişisel Başarı Düzeyine Etkisi

Tablo 3.14.'e bakıldığında etkileşim adaletinin kişisel başarıya anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,004'tür. R^2 değerine bakıldığında etkileşim adaletinin kişisel başarıyı % 3,1'ini açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 8,561 olan F değeri 0,004 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R^2
	B	Standart Hata	Beta				
1	(Sabit)	2,999	,175		17,163	,000	,031
	Etkileşim Adaleti	-,147	,050	-,177	-2,926	,004	

Tablo 3.14. Etkileşim adaleti algısının düşük kişisel başarı düzeyine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: kişisel başarı

İkincil Travmatik Stres ile Tükenmişlik Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizleri

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı	Yeniden Yaşantılama	Kaçınma	Uyarılma
Duygusal Tükenme	Pearson Correlation	1					
	Sig. (2-tailed)						
	N	268					
Duyarsızlaşma	Pearson Correlation	,734**	1				
	Sig. (2-tailed)	,000					
	N	268	268				
Düşük Kişisel Başarı	Pearson Correlation	-,043	-,031	1			
	Sig. (2-tailed)	,485	,609				
	N	268	268	268			
Yeniden Yaşantılama	Pearson Correlation	,479**	,364**	-,060	1		
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,327			
	N	268	268	268	268		
Kaçınma	Pearson Correlation	,644**	,516**	,009	,763**	1	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,883	,000		
	N	268	268	268	268	268	
Aşırı Uyarılma	Pearson Correlation	,589**	,496**	,047	,690**	,887**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,442	,000	,000	
	N	268	268	268	268	268	268

Tablo 3.15. İkincil Travmatik Stres ile Tükenmişlik Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizleri
**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Buna göre:

“H_{2a}: Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= 0,479$; $p=0,000<0.01$) kabul edilmiştir.

Pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

“H_{2b}: Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= 0,364$; $p=0,000<0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{2c}: Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= -0,060$; $p=0,327>0.01$) reddedilmiştir.

“H_{2d}: Hastane çalışanlarında kaçınma ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= 0,644$; $p=0,000<0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{2e}: Hastane çalışanlarında kaçınma ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= 0,516$; $p=0,000<0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{2f}: Hastane çalışanlarında kaçınma ile düşük kişisel başarı duygusu arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= 0,009$; $p=0,883>0.01$) reddedilmiştir.

“H_{2g}: Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= 0,589$; $p=0,000<0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{2h}: Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= 0,496$; $p=0,000<0.01$) kabul edilmiştir.

“H_{2i}: Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile düşük kişisel başarı duygusu arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi ($r= 0,047$; $p=0,442>0.01$) reddedilmiştir.

İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

Tablo 3.16. ‘ya göre çalışanların ikincil travmatik stres duygularının tükenmişliğe anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000’dır. R^2 değerine bakıldığında ikincil travmatik stres duygularının tükenmişliği % 29,7 ’sini açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 112,216 olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R^2
	B	Standart Hata	Beta				
1	(Sabit)	1,608	,079		20,344	,000	,297
	Örgütsel adalet	,426	,040	545	10,593	,000	

Tablo 3.16. İkincil travmatik stresin tükenmişlik düzeyine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: Tükenmişlik

Yeniden Yaşantılamanın Duygusal Tükenme Düzeyine Etkisi

Tablo 3.17.'ye bakıldığında yeniden yaşantılamanın duygusal tükenmeye anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000'dır. R^2 değerine bakıldığında yeniden yaşantılamanın duygusal tükenmeyi % **23'ünü** açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 79,313olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R^2
		B		Beta				
1	(Sabit)	1,516	,118			12,861	,000	,230
	Yeniden yaşantılama	0,563	,063	479		8,906	,000	

Tablo 3.17. Yeniden yaşantılamanın duygusal tükenme düzeyine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: duygusal tükenme

Yeniden Yaşantılamanın Duyarsızlaşma Düzeylerine Etkisi

Tablo 3.18.'e bakıldığında yeniden yaşantılamanın duyarsızlaşmaya anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000'dır. R^2 değerine bakıldığında yeniden yaşantılamanın duyarsızlaşmayı % 13,2'sini açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 40,553 olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R^2
		B		Beta				
1	(Sabit)	1,392	,106			13,161	,000	,132
	Yeniden yaşantılama	0,361	,057	364		6,368	,000	

Tablo 3.18. Yeniden yaşantılamanın duyarsızlaşma düzeylerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: duyarsızlaşma

Kaçınma Boyutunun Duygusal Tükenme Düzeylerine Etkisi

Tablo 3.19.'a bakıldığında kaçınma duygularının duygusal tükenme düzeylerini anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000'dır. R^2 değerine bakıldığında kaçınma duygularının duygusal tükenme düzeylerini % 41,5'ini açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 188,443 olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	1,121	,107			10,430	,000	,415
	kaçınma	0,718	,052	0,644		13,727	,000	

Tablo 3.19. Kaçınma boyutunun duygusal tükenme düzeylerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: duygusal tükenme

Kaçınma Boyutunun Duyarsızlaşma Düzeylerine Etkisi

Tablo 3.20.'ye bakıldığında kaçınma duygularının duyarsızlaşma düzeylerini anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000'dır. R² değerine bakıldığında kaçınma duygularının duyarsızlaşma düzeylerini % 26,6'sını açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 96,609 olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	1,090	,102			10,720	,000	,266
	kaçınma	0,487	,050	0,516		9,829	,000	

Tablo 3.20. Kaçınma boyutunun duyarsızlaşma düzeylerine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: duyarsızlaşma

Aşırı Uyarılmışlık Boyutunun Duygusal Tükenme Düzeylerine Etkisi

Tablo 3.21'e bakıldığında aşırı uyarılmışlık boyutunun duygusal tükenme düzeylerini anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000'dır. R² değerine bakıldığında aşırı uyarılmışlık duygularının duygusal tükenme düzeylerini % 34,7'sini açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 141,597 olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R ²
		B		Beta				
1	(Sabit)	1,299	,109			11,972	,000	,347
	Aşırı uyarılmışlık	0,637	,053	0,589		11,899	,000	

Tablo 3.21. Aşırı uyarılmışlık boyutunun duygusal tükenme düzeylerine etkisi regresyon analizi

Bağımlı Değişken: duygusal tükenme

Aşırı Uyarılmışlık Boyutunun Duyarsızlaşma Düzeyine Etkisi

Tablo 3. 22.'ye göre aşırı uyarılmışlık boyutunun duyarsızlaşma düzeylerine anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) ve anlamlılık değeri 0,000'dır. R^2 değerine bakıldığında aşırı uyarılmışlık duygularının duyarsızlaşma düzeylerini % 24,6'sını açıkladığı görülmüştür. Diğer yandan 86,998 olan F değeri 0,000 düzeyinde geçerlidir.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Hata	Standart Katsayılar		T Değeri	Anlamlılık	R^2
	B			Beta				
1	(Sabit)	1,171	,099			11,879	,000	,246
	Aşırı uyarılmışlık	0,453	,049	0,496		9,327	,000	

Tablo 3.22. Aşırı uyarılmışlık boyutunun duyarsızlaşma düzeyine etkisi regresyon analizi
Bağımlı Değişken: duyarsızlaşma

Örgütsel Adalet Algısı ve İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Üzerinde Etkisi

Tablo 3.23.'deki bulgulara göre ikincil travmatik stresin tükenmişlik seviyesini açıklama düzeyi %90 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2=0,333$, $F=66,109$, $p=0,000$). İkincil travmatik stresin tükenmişlik ve örgütsel adalet algısı üzerindeki etkisini açıklama gücü %33,3'tür. Bağımsız değişkenler ikincil travmatik stres ($\beta_1=0,514$, $p=0,000$) ve örgütsel adalet algısı ($\beta_2=-0,193$, $p=0,000$) bağımsız değişkeni tükenmişlik seviyesini istatistiksel olarak anlamlı biçimde açıkladığını söyleyebiliriz.

Bağımsız Değişken	Beta	t değerinin anlamlılık düzeyi
İkincil Travmatik Stres	,514	0,000
Örgütsel adalet algısı	-,193	0,000
R^2	F	F değerinin anlamlılık düzeyi
,333	66,109	0,000

Tablo 3.23. Örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin tükenmişlik üzerinde etkisi

İkincil Travmatik Stres Boyutlarının Tükenmişlik Üzerinde Etkisi

Tablo 3.24.'deki bulgulara göre ikincil travmatik stres boyutlarının (yeniden yaşantılama, kaçınma, uyarılma) tükenmişlik seviyesini açıklama düzeyi %90 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2=0,334$, $F=44,224$, $p=0,000$). İkincil travmatik stresin tükenmişlik üzerindeki etkisini açıklama gücü %33,4' tür.

Bağımsız değişkenlerden kaçınma boyutunun ($\beta_2=0,475$, $p=0,000$), yeniden yaşantılama ($\beta_1=-0,130$, $p=0,095$) ve uyarılma ($\beta_3=0,213$, $p=0,051$) bağımlı değişken olan tükenmişliği istatistiksel olarak anlamlı biçimde açıkladığı söylenebilir.

Bağımsız Değişken	Beta	t değerinin anlamlılık düzeyi
Yeniden Yaşantılama	-,130	,095
Kaçınma	,475	,000
Uyarılma	,213	,051
R ²	F	F değerinin anlamlılık düzeyi
,334	44,224	,000 ^b

Tablo 3.24. İkincil travmatik stres boyutlarının tükenmişlik üzerinde etkisi ($\alpha=0,10$)

Örgütsel Adalet Boyutlarının Tükenmişlik Üzerinde Etkisi

Tablo 3.25'deki bulgulara göre örgütsel adalet boyutlarının (dağıtım, süreç, etkileşimsel) tükenmişlik seviyesini açıklama düzeyi %90 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2=0,077$, $F=7,341$, $p=0,000$). Örgütsel adalet algısının tükenmişlik üzerindeki etkisini açıklama gücü %7,7' dir.

Bağımsız Değişken	Beta	t değerinin anlamlılık düzeyi
Dağıtım Adaleti	-,030	,793
Süreç Adaleti	-,164	,366
Etkileşimsel Adalet	-,091	,590
R ²	F	F değerinin anlamlılık düzeyi
,077	7,341	,000 ^b

Tablo 3.25. Örgütsel adalet boyutlarının tükenmişlik üzerinde etkisi ($\alpha=0,10$)

Demografik Değişkenlerin Örgütsel Adalet Algısı İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğe Etkisi

Değişkenlerin, çalışanların cinsiyetine göre bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Buna göre cinsiyet değişkeni örgütsel adalet algısı arasında anlamlı bir ilişki söz konusu değilken, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ile anlamlı bir ilişki söz konusudur. Özellikle yeniden yaşantılama boyutunda kadınlar (ortalama: 1,7925) erkeklerden (ortalama: 1,4123) anlamlı olarak daha yüksektir.

Bireyler yaş gruplarının örgütsel adalet, ikincil travmatik stres ve tükenmişlikleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tek yönlü varyans (one way ANOVA) analizi yapılmış ve bireylerin yaş gruplarına göre örgütsel adalet algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p=0,932>0,05$).; bunun yanında ikincil travmatik stres

($p=0,31<0,05$) anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Post-hoc analizi yapılmış ve gruplar arası farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıklar 20-25 ve 36-40 yaş grupları arasında olmuştur. Verilerin dağılımına bakıldığında 20-25 yaş grubunun ikincil travmatik stresinin (ortalama: 2,00) 36-40 yaş grubunun ikincil travmatik stresinden (ortalama: 1,57) daha yüksek çıkmıştır.

Bireylerin ayrıca tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenmede yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,000<0,05$). Post-hoc analizi yapılmış ve gruplar arası farklılıklar tespit edilmiştir. Post-hoc analizinde 20-25 ve 26-30 yaş grubu ile 41 yaş ve üzeri yaş grubu bireyler arasında tükenmişliklerinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre 20-25 yaş grubu bireylerin (ortalama: 2,84) 41 yaş ve üzeri bireylere (ortalama: 2,67) göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmektedir. Tükenmişlik seviyeleri yaş arttıkça azalma eğilimindedir.

Çalışanların meslek gruplarının örgütsel adalet, ikincil travmatik stres ve tükenmişlikleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tek yönlü varyans (one way ANOVA) analizi yapılmış ve bireylerin meslek gruplarına göre örgütsel adalet algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre doktorların örgütsel adalet algısı (ortalama: 3,15), hemşirelerin (ortalama 3,10), hasta hizmetlerinin (2,99) ve ofis personelinin (3,38) örgütsel adalet algıları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($F=1,382$; $p=0,249>0,050$).

Meslek gruplarının ikincil travmatik stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Post-hoc analizi yapılmış ve gruplar arası farklılıklar tespit edilmiştir. Ofis personelinin diğer meslek gruplarına göre en yüksek farklılığı gösterdiği tespit edilmiştir. Bunun sebebi ofis personelinin en az düzeyde hasta ile temas kurmasıdır. Veri dağılımına baktığımızda en yüksek ikincil travma stresi hemşirelik hizmetlerinde (ortalama: 1,95) sonra hasta hizmetlerinde (ortalama : 1,87) çıkmıştır.

Doktorların tükenmişlik düzeyi (2,71), hemşirelerin tükenmişlik düzeyi (2,80) arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F=4,476$; $p=0,004<0,050$). Post-hoc analizinde tespit edilen gruplar arası farklılıklara göre hemşire grubunun doktor grubuna göre daha fazla tükenmiş oldukları tespit edilmiştir.

Bireyler meslekte toplam çalışmış oldukları sürelerle göre örgütsel adalet, ikincil travmatik stres ve tükenmişlikleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tek yönlü varyans (one way ANOVA) analizi yapılmış ve bireylerin meslekte geçirmiş oldukları süreler örgütsel adalet algılarında ve ikincil travmatik streslerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmadığı görülürken tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Post-hoc analizi yapılmış ve “1-3 yıl”, “5-7 yıl” ve “7 yıl ve üzeri” meslekte bulunanların grupları arası farklılıklar tespit edilmiştir. Post hoc tablosuna göre "1-3 yıl arası" meslekte çalışma süresine sahip kişilerin "7 yıl ve üzeri" meslekte çalışma süresine sahip kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek tükenmişliğe sahip olduğu görülmektedir. En yüksek tükenmişlik “1-3 yıl” (ortalama:3,99) meslekte tecrübesi olanlarda ve en az tükenmişlik ise 1 yıldan az meslek tecrübesi olan kişilerde olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerin mevcut hastanedeki çalışmış oldukları sürelerle göre örgütsel adalet, ikincil travmatik stres ve tükenmişlikleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tek yönlü varyans (one way ANOVA) analizi yapılmış ve bireylerin mevcut hastanedeki çalışmış oldukları süreler örgütsel adalet algılarında ve ikincil travmatik stres duygularında ve tükenmişliklerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmadığı tespit edilmiştir.

3.2.3. Analiz Edilen Hipotezlere İlişkin Sonuçlar

Analizler sonucu elde edilen bulgulara göre hipotezlerin kabul ve ret durumları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Hipotezler	Kabul/Ret
H ₁ : Hastane çalışanlarında örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{1a} : Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti algılamaları ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{1b} : Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti algılamaları ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Ret
H _{1c} : Hastane çalışanlarında dağıtım adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{1d} : Hastane çalışanlarında süreç adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{1e} : Hastane çalışanlarında süreç adaleti ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{1f} : Hastane çalışanlarında süreç adaleti ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{1g} : Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{1h} : Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{1i} : Hastane çalışanlarında etkileşim adaleti ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H ₂ : Hastane çalışanlarında ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{2a} : Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{2b} : Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{2c} : Hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama ile düşük kişisel başarı duygusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Ret
H _{2d} : Hastane çalışanlarında kaçınma ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{2e} : Hastane çalışanlarında kaçınma ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{2f} : Hastane çalışanlarında kaçınma ile düşük kişisel başarı duygusu arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Ret
H _{2g} : Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{2h} : Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H _{2i} : Hastane çalışanlarında aşırı uyarılmışlık ile düşük kişisel başarı duygusu arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Ret

Tablo 3.26. Hipotez tablosu

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin tükenmişlik üzerine etkisi ve birbirleri ile ilişkilerini incelemeyi amaçlayan araştırma, Ankara’da hizmet veren bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 268 hastane personeli gönüllü olarak katılmıştır. Bulgulara ilişkin sonuçlar, sektöre ve gelecek akademik çalışmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

4.1. Bulgulara İlişkin Sonuçlar

Araştırmada temel olarak örgütsel adalet algısının ve ikincil travmatik stresin tükenmişlik ile ilişkisi ve birbirlerini etkileme derecesi test edilmiştir. Örgütsel adalet algısının dağıtım, süreç ve etkileşim adaleti boyutları incelenmiş; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olan tükenmişlik boyutları ile ilişkileri ve birbiri üzerinde etkileri analiz edilmiştir. Ayrıca ikinci bağımsız değişken olan ikincil travmatik stresin (yeniden yaşantılama, kaçınma, uyarılma) boyutları ile tükenmişlik boyutları incelenmiş aralarında ne tür bir ilişki olduğu istatistiksel olarak araştırılmıştır.

Yaş, cinsiyet, meslek grubu, meslekteki toplam ve bu hastanedeki deneyim yılı gibi demografik değişkenlere yönelik analizler yapılmıştır. Bu analizlere göre cinsiyet değişkeninin örgütsel adalet algısı ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamışken ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ile anlamlı bir ilişkisi saptanmıştır. Özellikle ikincil travma stresi boyutlarından yeniden yaşantılama boyutu cinsiyete göre anlamlı olarak değişkenlik göstermektedir. Yani kadın çalışanlar ile erkek çalışanlar arasında tükenmişlik seviyeleri ve ikincil travma stresi açısından anlamlı bir fark vardır. Yeniden yaşantılama sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek görünmektedir. Tükenmişlik ve ikincil travma stresinde kadınlardaki farklılığın nedeni kadın çalışanların hem profesyonel hayatta hem de aile hayatında çalışıyor olması, içinde bulunduğu sosyal çevrenin kadına yüklemiş olduğu görevler, anne olan bir kadının çocuk ile ilgilenmesi, iş- aile çatışmaları, genellikle erkeklere nazaran fiziksel olarak daha güçsüz olma durumları olabilir. İkincil travma stresinin kadınlarda yüksek olması Haksal (2007), Kılıç ve İnci (2015), Yeşil (2010) ve Yeşil vd. (2009) çalışmalarında desteklenmiştir. Örgütsel adalet algısı ile cinsiyet arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Saptanmış olsa idi kadın ve erkekteki tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin anlamlı farklılığını, cinsiyete göre değişiklik gösteren örgütsel adalet algısının neden olabileceğinden bahsedebilirdi. Meslek gruplarına göre örgütsel adalet algıları değişiklik göstermemektedir. Örnekleme örgütsel adalet algısının ortalamanın üzerinde olduğu göz önünde bulundurulursa meslek gruplarına göre adalet algısının da farklılık göstermemesi beklenen bir durumdur. Dağıtım, süreç, etkileşim adaleti ortalamanın üzerinde de cinsiyete göre farklılık bulunmamaktadır. Bu durum araştırma yapılan hastanenin merkezi bir sistemde yönetiliyor olması ve insan kaynakları süreçlerinin şeffaf ve her çalışan için kurallara bağlı yürütülüyor olması ile açıklanabilir. İkincil travma stresi ve tükenmişliğin meslek grubuna göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada ikincil travmatik stresin her boyutunda meslek grubu etkili olmaktadır. İkincil travma stresinin ve tükenmişliğin en yüksek saptandığı meslek grubu hemşirelik hizmetleri ve sonraki yüksek saptandığı meslek grubu hasta hizmetleridir. İkincil travma stresinde en büyük farkı diğer gruplara göre hasta ile teması daha az olan ofis personelleri göstermektedir.

İkincil travmatik stresin yaş ile bağlantısına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ve 20-25 yaş (ortalama: 2,00) ve 36-40 yaş (ortalama: 1,57) grupları arasındaki ikincil travma stresinin anlamlı farklılığı tespit edilmiştir. Buna göre şu çıkarımda bulunabilir: İkincil travma stresinin hemşirelik hizmetlerinde en yüksek olmasının sebeplerinden biri hemşirelik hizmetlerinde yaş grubunun çoğunlukla genç olması olabilir. Yine tükenmişlik seviyelerinde yaş faktörü incelendiğinde 20-25 yaş grubu ile 41 yaş üstü yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve en yüksek tükenmişlik seviyesinin 20-25 yaş grubundaki çalışanlarda olduğu gözlemlenmiştir. Meslekte bulunma sürelerine göre örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik strese istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamasının yanı sıra tükenmişlikte farklılık bulunmuştur. Buna göre “1-3 yıl arası” meslekte tecrübesi olan çalışanların “7 yıl ve üzeri” toplam tecrübesi olan çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Bu durum meslekte tecrübe süresi fazla olan çalışanların ile strese karşı dayanıklılıklarının, bilgi birikimlerinin artması ile açıklanabilir. Meslek yılının artması ile tükenmişliğin azalma göstermesi Başkale, Günüşen ve Serçekuş (2016)’un hemşireler üzerinde yaptığı incelemeden elde edilen veri ile paralellik göstermiştir. Bu hastanedeki çalışma süresine göre örgütsel adalet algısı, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasında

anlamalı bir farklılık bulunamamıştır. Örgütsel adalet algısındaki yükseklik hastanenin işletimsel süreçlerindeki eşitliği gösterdiğine göre ikincil travma ve tükenmişlik yaşanması da hastanede geçirilen deneyim yılı ile değişiklik göstermemiştir. İkincil travma stresinin ve tükenmişliğin biraz daha kişinin kendi içsel süreçleri ile olduğu ve bu nedenle örgüt içi deneyim yılından etkilenmediği yorumunu da yapabiliriz.

Araştırmanın ana hipotezlerinden biri olan örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı analizi ile sınanması sonucunda; hastane çalışanlarında örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik arasında negatif yönlü zayıf düzeyli ama anlamlı bir ilişki bulunarak H₁ hipotezi kabul edilmiştir. Örgütsel adalet algısı artış gösterdikçe tükenmişlik seviyelerinin düşmesi durumu literatüre göre paralellik göstermektedir (örn.,Uluköy, 2014; Meydan vd.,2011;Pekol,2019). Örgütsel adalet algısı alt boyutları ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki test edilmiştir. Analiz sonucuna göre dağıtım adaleti ile düşük kişisel başarı boyutu dışında tüm örgütsel adalet alt boyutları ile tükenmişlik boyutları arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Dağıtım adaleti ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki; süreç adaleti, etkileşimsel adalet ile tükenmişliğin tüm boyutları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Dağıtım adaleti ile düşük kişisel başarı boyutu arasında bir ilişki saptanamamıştır. Düşük kişisel başarı boyutu tükenmişliğin daha çok bilişsel yönü ile ilgili olması ve kişinin kendini mesleğinde yetersiz hissetmesidir. Çalışanların beklentilerinin dağıtımının adil olma veya olmama durumu düşük kişisel başarı boyutunu etkilemediğinden bahsedebiliriz. Örgütsel adaletin diğer boyutu olan süreç adaleti çalışanlara kaynakların hangi kıstaslara göre dağıtılmasına karar verildiğini inceler ve adaletli bir dağıtım olduğunu düşündüğünde de kendi başarısını yüksek algılar. Bu durumu Süreç adaleti ile düşük kişisel başarı algısı arasındaki negatif ilişkiyi açıklar. Örneğin, bir terfi kararı alındığında, süreç adaleti, bu terfi kararının nasıl alındığını, hangi kriterlere dayandığını ve çalışanların bu sürece ne kadar dahil olduklarını değerlendirir. Eğer sürecin adil bir şekilde yönetildiği düşünülüyorsa çalışanın değer gördüğünü hisseder, öz güveni artar ve düşük kişisel başarı algısı düşer. Duygusal tükenme ile etkileşim adaleti arasındaki negatif yönlü ilişki çalışanların diğer çalışanlar ve yöneticileri ile olan ilişkilerinin adil ve saygılı bir şekilde yürütülmediği işletmelerde bundan kaynaklı stresin artması, duygusal kaynaklarının tükenmesi, iş memnuniyetsizliği ve duygusal bağlılığın düşmesi ile açıklanabilir.

Araştırmanın bir diğer ana hipotezi ise ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olması yönündedir. Pearson korelasyon katsayısı analizi ile H₂ hipotezinin sınanması sonucunda örneklemdaki hastane çalışanlarının ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı istatistiksel ilişkisi saptanmıştır. Bu sonuç bağlamında, “Hastane çalışanlarında ikincil travmatik stres seviyesinin artması tükenmişliği de arttıran bir faktördür.” Yorumunu yapılabilir. H₂ hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde yer alan ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında yapılan araştırma bulguları ile bu araştırmanın bulguları paralellik göstermiştir (örn., Potter,2006; Van der Ploeg ve Kleber, 2003, Eroğlu ve Arıkan,2006). Ayrıca tükenmişlik seviyeleri ortalamasının üzerinde bir seviyede gözlemlenmiştir. İkincil travmatik stres ortalamasının (2,5) altında ölçülmüştür. İkincil travmatik stres alt boyutları ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler test edilmiştir.

Yapılan çoklu regresyon analizine göre hastane çalışanlarının ikincil travmatik stres boyutlarının tükenmişliği %33,4 oranında açıkladığı ($R^2=0,334$, $F=44,224$, $p=0,000$) görülmüştür. İkincil travmatik stres boyutlarından kaçınma ($\beta_2=-0,475$, $p=0,000$) boyutunun tükenmişliği anlamlı olarak etkilediği görülmektedir. Geleceği görememe hissi, hatırlatıcılardan uzak durma davranışı, sosyal çevresinden uzaklaşma ve yabancılaşma davranışı tükenmişliği pozitif yönde etkilemektedir (örn.: Öztoprak 2022). Örnekleme en yüksek ilişki kaçınma ve duygusal tükenme arasında bulunmuştur. Kişinin travma yaşadığı durumları hatırlatacak tüm uyaranlardan uzak durma çabası, sosyal çevreden uzaklaşma, yabancılaşma, tekrar aynı dehşet, üzüntü, çaresizlik gibi duyguları yaşama korkusu duygusal olarak tükenmeyi artırabilir. Örneğin kendini maruz kaldığı travmalar sebebi ile sürekli tehlikede hissedenden çalışan duygusal olarak yorulur ve psikolojik olarak sürekli kendini korumanın yollarını arar bu süreçte korku ve umutsuzluk ile birlikte duygusal tükenme artar.

İkincil travmatik stresin aşırı uyarılmışlık alt boyutu ile tükenmişliğin duygusal tükenme alt boyutu arasında pozitif yönlü güçlü kuvvette bir ilişki saptanmıştır. Öztoprak (2022), Eroğlu ve Arıkan (2016) ve Zakeri ve ark. (2021) çalışmaları ile paralellik gözlemlenmiştir. İlişki analizlerine bakıldığında ikincil travmatik stresin her boyutundaki artış kişinin duygusal tükenmesinde, duyarsızlaşmasında artışa neden olmaktadır. Tükenmişlik boyutlarından düşük kişisel başarı boyutunun ikincil travma

stresinin alt boyutları ile bir ilişkisi saptanmamıştır. Bu saptama geçmiş bazı çalışmalarda da yapılmıştır. (örn.: Eroğlu ve Arıkan,2006). Taris, Le Blanc, Schaufeli ve Schreurs (2005) düşük kişisel başarı hissinin bilişsel bir süreç olduğunu ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma süreçlerinden daha sonra kendini gösterdiğini belirtmişlerdir.

İkincil travmatik stresin alt boyutu olan aşırı uyarılmışlık yaşayan kişiler ufak bir sorun karşısında büyük bir tepki verebilmektedirler. Aşırı uyarılmışlık ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel anlamda pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre; hastane çalışanlarının gözlemlediği, tedavisinde bulunduğu hastalardan etkilenme şiddeti arttıkça kabuslar, sese, ışığa irkilmeler yaşaması ile psikolojik bir direnç geliştirir ve duyarsızlaşma artar şeklinde yorum yapılabilir. Çalışan topluma, örgüte, hastalara karşı yabancılaşmaya başlayabilir ve psikosomatik rahatsızlıklar yaşayabilir.

Bu araştırma örgütsel adalet algısı ile ikincil travmatik stresin birlikte test edildiği ve ele alındığı ilk araştırmadır. Analizler sonucunda bağımsız değişkenler olarak bu iki değişkenin bağımlı değişken olan tükenmişliği etkilemesi yanında birbirini de etkilediği tespit edilmiştir. İkincil travmatik stresin tükenmişlik üzerindeki etkisini açıklama gücü %33,3 tür. İkincil travma stresi ve örgütsel adalet algısındaki bu ilişki başka araştırmalar ile de desteklenmeli ve bu ilişkinin nedenleri analiz edilmelidir.

4.2. Sektöre Yönelik Öneriler

Araştırma bulgularına göre örgütsel adalet algısındaki düşüşler ve ikincil travma stresindeki artışlar çalışanların tükenmişlik seviyelerini arttırmaktadır. Tükenmişlik kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığını bozar ve örgüt içinde yayılım gösterir. Organizasyonların başarısı geçmişten bugüne insan kaynağı ile mümkün olmaktadır. Sağlık kurumlarında yönetimin insan kaynağına gerekli önemi vermesi, motivasyonunu arttırması, iş tatminin sağlanması hem kurum için hem de toplum sağlığı için hayati önem taşımaktadır. Çalışanlar adalet kavramını pozitif olarak hissetmediği yerde tam, verimli ve işine bağlı çalışamazlar.

Cinsiyete, yaşa, meslekteki deneyim yılına, meslek grubuna göre örgüt içinde ikincil travma stresi ve tükenmişlik seviyelerinde farklılıklar tespit edilmiştir. Kadın çalışanların daha fazla ikincil travma stresi ve tükenmişlik yaşamaları birebir

araştırılmalıdır. Özellikle kadın çalışanların ikincil travma yaşadığı olayları ve hastaları istemsiz sürekli düşünmesi, rüyalarında görmesinin nedenleri araştırılmalıdır. 20-25 yaş, hemşire grubunun en yüksek ikincil travma stresi yaşamaları, yine 20-25 yaş, hemşire ve meslekte 1-3 yıl çalışma deneyimi olan çalışan gruplarının en yüksek tükenmişlik seviyesinde bulunması ışığında gözlemler yapılmalıdır. Çalışanların psikolojik durumları, nelerden etkilenebileceği ve davranış olarak nasıl tepkiler göstereceği bilinmeli ve takip edilmeli; psikolojik ve sosyal destek sağlanmalıdır. Sağlık alanında mikro ve makro düzeyde otorite sahiplerinin de örgüt içi araştırmalar yapması, yapılan akademik araştırmaları takip edip sürekli kendilerini güncellemeleri gerekmektedir. Bu düzenli çalışmalar neticesinde insan kaynağını daha iyi anlayıp olası birçok tehlikenin farkına önceden varılacaktır.

İkincil travmatik strese sürekli maruz kalmak ve örgütsel adalet algılarındaki düşüşler tükenmişliğe neden olduğu bu çalışmanın dışında bundan önceki araştırmalarda görülmektedir. Sağlık sektöründe çalışanlar fiziksel ve psikolojik olarak yüksek risk grubunda bulunmaktadır. Çalışma konusunun insan hayatı olması ve acı çeken, mağdur olan, hastalıkla baş eden insanlara temas etmeleri nedeniyle psikolojik sağlıkları kritik önem taşımaktadır. Her kurumda olduğu gibi hastanelerde de adalet algılarının düşük olması birtakım sorunları ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarında beklenen özellik empati yeteneği gelişmiş bireyler olmalarıdır. Hem bu özelliği hem de çalışma koşullarından etkilenen sağlık çalışanları ikincil travmatik stres yaşama riski en yüksek olan meslek gruplarından. Bunun için hem kurum tarafından sürekli takip edilmesi ve önemler alınması hem de devlet tarafından bir takım kontrol mekanizmaları oluşturulması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma ve dinlenme saatleri kontrol altına alınmalı, sosyal destek olarak çocukları olan çalışanlar için kreş imkânı sağlanmalı, şiddete karşı güvenlik önlemleri alınmalıdır. Yöneticilerin adil bir örgüt iklimi oluşturmaları çalışanların huzur ile çalışabilmeleri için önemlidir.

İkincil travma stresi ortalamanın altında olmasının yanı sıra tükenmişlik düzeyi ortalamanın üzerinde görülmüştür. Bu durumun nedenlerinin araştırılması, bireysel görüşmelerin gerçekleştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gelecekte ortaya çıkabilecek sorunları engelleyecektir. Kurum içinde oluşabilecek sorunları daha önceden saptayabilmek için çalışanların fikirlerini rahatça ifade edebildiği, objektif

olarak değerlendirildiği, açık, adil, şeffaf, güvenli bir iletişim ortamının sağlanması gerekmektedir. Tükenmişlik büyük ve geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilir. Çalışmada da etkileşim adaletinin tükenmişlik üzerine pozitif yönlü ilişkisi gösterir ki, hastanedeki iletişim ağının güçlü olması, üst yönetim tarafından alınan ve alınacak kararların çalışanlar ile paylaşılması, meslek grubu veya rütbe gözetmeksizin her çalışanla, eşit derecede iletişim kurulması tükenmişlik seviyelerini ve riskini düşürür.

2019 yılı Aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 salgını sağlık çalışanlarının önemini bir kez daha gün yüzüne çıkartmıştır. Ayrıca bu akademik çalışmanın yapıldığı süreçte 6 Şubat 2023 tarihinde merkez üstleri Kahramanmaraş, Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan Türkiye’de en az 50 783 kişinin hayatını kaybettiği deprem afetinde arama-kurtarma, ilk yardım, sağlık hizmeti gibi yardım alanlarında çalışanlarda ikincil travma stresinin araştırılması ihtiyacı doğmuştur. Sağlık çalışanlarının fiziken ve ruhen sağlıklı, motivasyon sahibi, örgüte ve mesleğine bağlı insanlardan oluşması toplum ve dünya sağlığı için çok önemlidir. Salgın, doğal afet, savaş gibi dönemlerde hasta sayısındaki artış, pandemi ile dünya genelinde can kayıpları, doğal afet ile uzuv kayıpları, toplu can kayıplarına şahit olma ve sağlık çalışanlarına şiddet vakaları, bununla beraber tükenmişlik ve travmatik stresin görülmesi ve birtakım otorite uygulamalarının düzenlemeleri sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Örgütsel adalet algısının düşüklüğü, tükenmişlik ve ikincil travma stresinin yüksekliği meslekten ayrılışları ve sağlık sektöründe ilerleyen zamanlarda çalışan eksikliğinin oluşmasına sebep olabileceği riski öngörülmektedir.

4.3. Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler

Bu araştırma sonuçları araştırmanın kısıtlı bir örnekleme yapılması yönünden genellenememektedir. Örgütsel adalet algısı ile ikincil travmatik stresin birlikte test edildiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin birlikte test edildiği sonucunda anlamlı ilişkilerin saptandığı öncü araştırma olma niteliğindedir. Gelecek araştırmalara örnek olma amacını taşır. Analizler sonucunda bağımsız değişkenler olarak bu iki değişkenin bağımlı değişken olan tükenmişliği etkilemesi yanında birbirini de etkilediği tespit edilmiştir. İkincil travma stresi ve örgütsel adalet algısındaki bu ilişki başka araştırmalar ile de desteklenmeli ve bu ilişkinin nedenleri analiz edilmelidir. Literatür

taraması sonucu ikincil travmatik stres genel olarak psikoloji alanında incelendiği tespit edilmiş olup sağlık çalışanları üzerindeki çalışmaların arttırılması, sağlık sektöründe insan kaynakları, sağlık yönetimi, örgütsel davranış alanı içerisinde değerlendirilmesi önerilmektedir.

İkincil travmatik stres ve tükenmişlik meslek grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte ve veri dağılımına göre en yüksek düzeylerin hemşirelik hizmetlerinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan hareketle araştırmayı genişletmek ve meslek grubu özelinde çalışma alanlarına göre araştırma yapılması faydalı olacaktır. İkincil travmatik stres ve tükenmişliğin yaş ile bağlantısına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu değişkenlerin kuşaklara göre incelenmesi önerilmektedir. Bunun için tüm kuşakların bir arada bulunabileceği geniş bir örneklemin sağlanması gerekmektedir.

İnsan sağlığını etkileyen olağan veya olağan üstü durumlarda (pandemi, doğal afet, savaş gibi) ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığının korunması küresel anlamda yüksek önem taşımaktadır. Sağlık sektöründe çalışanlar üzerinde çalışmaların arttırılması önerilmektedir. Hastanedeki meslek grupları üzerinde özel olarak çalışmalar yapılmalı, hemşirelik hizmetlerinin görev aldığı birimler arasındaki tükenmişlik, örgütsel adalet algısı ve ikincil travma stresi incelenmelidir. Örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stres değişkenleri yerli literatürde kısıtlı sayıdadır. Bu araştırmaların sıklığı ve özellikle sağlık çalışanlarındaki etkileri incelenmesi, alınacak önlemlerin ve bilinçlendirmenin önemi açısından önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, J.S. (Ed.) (1965). Inequity In Social, Exchange, *Advances In Experimental Social Psychology*, (Vol. 2, Pp. 267-299). New York: Academic Press.
- Aker, A.T., Hamzaoglu, O., Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliliği. *Dusunen Adam*, 20, 172-178.
- Aksayan, S. Ve Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları Ve Dil Uyarlaması, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 9-14.
- Altinkurt, Y. Ve Yılmaz, K. (2010). Değerlere Göre Yönetim Ve Örgütsel Adalet İlişisinin Ortaöğretim Okulu Öğretmenlerinin Algılarına Göre İncelenmesi Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 16(4), (463-484).
- Altıntaş, F.Ç. (2002). Örgütsel Adalet Kavramı Ve Örgüt Yapısının Çalışanların Adalet Algılamaları Üzerindeki Etkisi, *İşletmelerde Çağdaş Yaklaşımlar*, Bursa: Ezgi Kitabevi, 31-43.
- Avcı, Ü. Ve Seferoğlu, S.S. (2011). Bilgi Toplumunda Öğretmenin Tükenmişliği: Teknoloji Kullanımı Ve Tükenmişliği Önlemeye Yönelik Alınabilecek Önlemler, *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 9, 13-26.
- Aydın, S. (2010). *Sığınmaevi Ve Danışma Merkezi Çalışanları İçin İkincil Travma Ve Tükenmişlik Sendromundan Korunma Rehberi*. Ankara: İçişleri Bakanlığı, UNFPA Türkiye
- Babaoğlu, E. Ve Ertürk, E. (2013). Öğretmenlerin Örgütsel Adalet Algısı İle Örgütsel Adanmışlıkları Arasındaki İlişki, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(2): 87-101.
- Baker, A.A. (2012). Training The Resilient Psychotherapist: What Graduate Students Need To Know About Vicarious Traumatization, *Journal Of Social, Behavioraland Health Science*,. 6(1): 1-12.
- Bal, E. Ve Arıkan, S. (2021, Kasım). Olumlu Ve Olumsuz Mükemmeliyetçiliğin İşkoliklik Aracılığıyla Tükenmişlik İle İlişkisi, 8. *Örgütsel Davranış Kongresi, Muğla*, 1-5.
- Başkale, H., Partlak Günüşen, N., & Serçekuş, P. (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2):125-133
- Bies, R.J. Ve Moag, J.S. (1986). Interactional Justice: Communication Criteria For Fairness, B.H. Sheppard (Ed.), *Research On Negotiation In Organizations*, Greenwich: JAI Press, 43-55.
- Bride, B.E., Robinson, M. M., Yegidis, B., Ve Figley, C. R. (2004). Development And Validation Of The Secondary Traumatic Stress Scale. *Research On Social Work Practice*, 14(1): 27–35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>.
- Budak, G., & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.

- Carson, A.J., Machale, S., Allen, K., Lawrie, S.M., Dennis, M. Ve House, A. (2000). Depression After Stroke & Lesion Location: A Systematicreview, *Lancet*, 8(356): 122-126.
- Cemgil, A.Ç. (2019). *Türkiye'deki Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres: Moderatör Olarak Duygu Düzenlemenin Empati Ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi / Lisansüstü Programlar Enstitüsü / Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout In Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). Role Of Professional Self-Efficacy In Theetiologyandamelioration Of Burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), Series In Appliedpsychology: Socialissuesandquestions. Professional Burnout: Recentdevelopments In Theoryandresearch, 135–149. Taylor & Francis.
- Cihangiroğlu, N. Ve Yılmaz, A. (2010). Çalışanların Örgütsel Adalet Algısının Örgütler İçin Önemi, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19). 194
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences* (2nd Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen-Charash, Yochi Ve Spector, Paul E. (2001). The Role Of Justice In Organizations: A Meta-Analysis, *Organizational Behaviorand Human Decision Processe*, 86: 278–321.
- Colquitt, J., Greenberg, J.A., Zapata C.P. (2005). What Is Organizationaljustice? A Histricaloverviem, *Handbook Of Organizationalbook*, Lawrence Erlbaum Associates New York.
- Colquitt, Jason A. Ve Diğ., (2001). Justice At Themillennium: A Meta-Analyticreview Of 25 Years Of Organizational Justice Research, *Journal Of Applied Psychology*, 86: 425–445.
- Curry, J. P., Wakefield, D. S., Price, J. L., Ve Mueller, C. W. (1986). On Thecausalordering Of Job Satisfaction And Organizational Commitment, *Academy Of Managementjournal*, 29(4): 847-858.
- Çeçen, A. (1975). Hukuk'ta Norm Ve Adalet, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 32 (1): 71-115.
- Çetin, E., Özdengül, F., Yargıç, M. P., Aydın, L. (2021). Tıp Fakültesinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin Ve İdari Personelin Mesleki Doyumları, Tükenmişlikleri Depresyon Düzeyleri Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1): 37-42. DOI: 10.34108/Eujhs.657151
- Dalkıran, S.Ü. (2015). *İşletmelerde Örgütsel Adalet Algısı Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Demirci Aygün, Ö. (2019). *Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon, Eş Duyum Yorgunluğu Ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı İle Bu Sorunlarla İlişkili Risk Ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi / Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.

- Demirel, Y., Seçkin, Z. (2011). *Örgütsel Adaletin Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkisi: İlaç Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma*, *Bilig*, 56: 99- 119.
- Doğrar, C.C. (2019)., *Örgütsel Adalet, Tükenmişlik, İşten Ayrılma Niyeti Kavramları Ve Aralarındaki İlişkiler: Akademik Yayınlar Bağlamında Bir Değerlendirme*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Düğer, S. (2015). *Örgütsel Adalet Algısının, İş Tatmini Ve Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Anabilim Dalı / Ankara.
- Erdener, M. (2019). *Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık Ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisan Tezi, Hacettepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eren, E. (2020). *Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi*, İstanbul: Beta Yayınları, 551-554.
- Ergin C. (1993). Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması, *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu Ve Türk Psikologlar Derneği Yayını*: Ankara.
- Erkuş, A. (2003). *Psikometri Üzerine Yazılar*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Eroğlu, B. S., & Arıkan, S. (2016). Acil Yardım Çalışanlarında Travma, Tükenmişlik Ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 45-57.
- Erol A., Akarca F., Değerli V., Sert E., Delibaş H., Gülpek D. (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu, *Klinik Psikiyatri*, 15 :103-110.
- Figley, CR. (1998). Introduction. In Charles R. Figley (Ed.), *Burnout In Families: The Systematic Costs Of Caring*, New York: Crc, 7.
- Figley C.R. (1995). *Compassionfatigue As Secondary Traumatic Stres Disorder: Anoverview. Compassion Fatigue*. 25:1.
- Figley, C.R. (1993). *Coping With Stressors On The Home Front*. Journal Of Socialissues, 49(4): 51-71.
- Folger, Robert-Konovsky, Mary A. (1989), Effect Of Procedural And Distributive Justice On Reactionsto Pay Raise Decisions, *Academy Of Management Journal*, 32(1): 15-30.
- Fortin, Marion (2010). Perspectives On Organisational Justice: Concept Clarification, Socia Lcontextintegration, Time And Links Withmorality, *International Journal Of Management Reviews*, 10 (2): 93- 126.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staffburn-Out, *Journal Of Social Issues*, 30(1): 159-165.
- Gelens, Jolyn-Dries, Nicky-Hofmans, Joeri-Pepermans Roland (2013), "The Role Of Perceivedorganizationaljustice İn Shapingtheoutcomes Of Talent Management: A Researchagenda", *Human Resourcemanagement Review* 23 : (341–353).

- Gilliland, W.S., David, C. (2009). Örgütlerde Adalet: Teori, Yöntemler Ve Uygulamalar, Chockalingam, Viswesvaran. Neil, Anderson. Deniz, S.Öneş Vehandan, Kepir Sinangil (Ed.), *Endüstri, İş Ve Örgüt Psikolojisi El Kitabı*, İstanbul: Literatür Yayıncılık, 167-188.
- Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, Et Al.(1996) Burnout And Its Correlates In Emergency Physicians: Fouryears' Experience With A Wellness Booth. *Acad Emerg Med*. 1996;3(12):1156– 64.
- Greenberg, J. (1990). Organizational Justice: Yesterday, Today And Tomorrow, *Journal Of Management*, (16)2: 399-432.
- Greenberg, J., Colquittjason A. Ve Zapata Phelan, Cindy P., (2013). What Is Organizational Justice A Historical Overview, Jerald Greenberg Ve Jason A. Colquitt (Eds.) *Handbook Of Organizational Justice*, Psychology Press, 4(49): 5.
- Gür, E. (2014). *Kamu, Özel Ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet Algısı Ve Tükenmişlik Durumlar*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Gürbüz, S. Ve Şahin, F. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürdil Birinci, G., Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres Ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77): 10-26.
- Gürkan, A. Ve Yalçiner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkinci Travmatik Stres, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 90 – 95.
- Haksal, P. (2007) *Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Herbert, J.F. (1975). The Staff Burn-Out Syndrome In Alternative Institutions, Psychotherapy Theory, *Research And Practice*, 12(1):73.
- Işıkay, Ç. (2018). *İşyeri Nezaketsizliği, Tükenmişlik Ve İş Doyumu İlişkisinde Örgütsel Adalet Algısının Aracılık Rolü: Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliğinde Görev Yapan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Işıkan, V. (2020). Türkiye Solum Araştırmaları Derneği, *Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu*, 371-388. [PDF Belgesi] https://www.solunum.org.tr/tusaddata/Book/472/17620161282832_Bolum_31_Tukenmislik.Pdf Adresinden Edinilmiştir.
- İyigün, N.Ö. (2012). Örgütsel Adalet: Kuramsal Bir Yaklaşım, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21/1): 49-64.
- Kahil, A., Palabıykoğlu NR., (2018). İkincil Travmatik Stres, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Currentapproaches In Psychiatry*, 10(1):59-70 Doi: 10.18863/Pgy.336495.
- Kals E., Ve Jiranek,P., “Organizationaljustice”, Elisabeth, Kals Ve Maes Jürgen (Ed.), *Justiceandconflicts İçinde*, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2012, S.22

- Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. (2019). Burnout İn French Physicians: A Systematic Review And Meta-Analysis, *J. Affect Disord*, 246:132-147.
- Kaptanoğlu C., Türkiye İnsan Hakları Vakfı, (1997). *İkincil Travmatik Stres. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu*, Ankara, 41–48.
- Karademir, T. Ve Çoban, B. (2010). Sporun Yönetmel Yapısında Örgütsel Adalet Kuramına Bakış, *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1): 48-62.
- Karaman, P. (2009). *Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Öğretmenler Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Karrikerjoy H. Ve Margaret L. W. (2009). Organizational Justice And Organizational Citizenship Behavior: A Mediated Multifoci Model, *Journal Of Management*, 35: 112-135.
- Kaya, N. (2015). *Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi (Van Depremi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Kılıç, C. ve İnci F. (2015). “Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, C.26, S. 4, s. 236-241.
- Lee, V. Ve Henderson, M. (1996). Occupational Stres And Organizational Commitment İn Nurse Administrators, *Journal Of Nursing Administration*, 26 (5): 21-28.
- Leiter, M. P. Ve Maslach, M. (1988). The İmpact Of İnterpersonal Environment On Burn Out And Organizational Commitment, *Journal Of Organizational Behavior*, 9: 297-308.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout New Directions İn Research And İntervention, *Current Directions İn Psychological Science*, 12(5): 189-192.
- Maslach, C. Ve Goldberg, J. (1998). Prevention Of Burnout: New Perspectives, *Applied And Preventive Psychology*, 7: 63-74.
- Maslach, C. Ve Jackson, S.E. (1981). The Measurement Of Experienced Burnout, *Journal Of Occupationalbehaviour*, 2 (2): 99-113.
- Maslach, C. Ve Leiter, M.P. (2016). Understanding The Burnout Experience: Recent Research And İts Implications For Psychiatry, *World Psychiatry*, 15 (2): 103-111.
- Maslach, C., Jakson, S. E., Leiter, M., (1997). Maslach Burnout İntent Or Manual. (3.Baskı) Palo Alto, *Consulting Psychologist Press*, 192-218.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). *Jobburnout*. *Annu Rev Psychol*, 52(1):397-422.
- Mccann, L. Ve Laurie, A.P. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework For Understanding Tile Psychological Effects Of Working With Victims, *Journal Of Traumatic Stress*, 3(1): 131-149.

- Meier, S. T. (1983). *Toward A Theory Of Burnout. Human Relations*, 36, 899-910.
- Meydan, C.H., Şeşen, H., Ve Basım, H. N., (2011), Adalet Algısı Ve Tükenmişliğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Üzerindeki Öncüllük Rolü, *İş Güç, Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(2): 41-62
- Nowakowski, J. M. Ve Conlon, Donal E. (2005). Organizational Justice: Looking Back, Looking Forwar,. *International Journal Of Conflict Management*, 16 (1): 4-29.
- Öles, M. (2019). *Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşadığı İkincil Travmatik Stres, Tükenme Ve Baş Etme Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Örki, N. (2015). *Tükenmişlik Sendromu, Birey Ve Örgütsel Yapılar*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Örmen, U. (1993). *Tükenmişlik Duygusu Ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 14.
- Özçınar, M.F., Demirel Y., Özbezek, B.D. (2015). Çalışanların Örgütsel Adalet Algıları Ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7: 150-171.
- Özen, K., Rana Ve Tunç, Tülin. (2010). Kişisel Ve Örgütsel Yaşam: Tükenmişlik Sendromu Yönünden Bir Değerlendirme, *“İş, Güç” Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 12 (2): 59-74.
- Özkök, G. (2020). *Sosyal Hizmet Kurumlarında Çalışan Bakım Personellerinin Psikolojik Dayanıklılıkları İle İkincil Travma Düzeyleri Ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Öztoprak, A. (2022). *Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Tükenmişlik Ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı / Hemşirelikte Yönetim Bilim Dalı, Düzce.
- Peeples, K. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout In Families & Implications For The Profession, *The Family Journal*, 8(2): 203-206.
- Pekol, M. (2019). *Örgütsel Adalet Algısı Ve Tükenmişlik İlişkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Perlman, B. Ve Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary And Future Research, *Human Relation*, 35: 283-305.
- Pines, A. Ve Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Newyork: The free Pres.
- Potter, C. (2006). To What Extent Do Nurses And Physicians Working Within The Emergency Department Experience Burnout: A Review Of The Literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9, 57-64.

- Poyraz, K., Kara, H. Çetin, S.A. (2009). Örgütsel Adalet Algılamalarının Örgütsel Vatandaşlıkdavranışlarına Etkisine Yönelik Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(9) : 71-91.
- Ramamoorthy, N. Ve Flood, P.C. (2004). Gender And Employee Attitudes: The Role Of Organizational Justice Perceptions, *British Journal Of Management*, 15: 247-258.
- Randall, M. Ve Scott, W. A. (1988). Burnout, Job Satisfaction, And Job Performance, *Australian Psychologist*, 23(3): 335-347. <https://doi.org/10.1080/00050068808255616>.
- Remer, R. Ve Ferguson, R. (1995). Becoming A Secondary Survivor Of Sexual Assault, *Journal Of Counseling & Development*, 73(4): 407-413.
- Saylı, H. Ve Kızıldağ, D. (2007). Yönetmelik Etik Ve Yönetmelik Etiğin Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Analiz, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1): 231-251
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Ve Maslach, C. (2009). Burnout: 35 Years Of Research And Practice, *Career Development International*, 14(3): 204-220.
- Sobiad Sosyal Bilimler Atıf Dizini ,2023, Gelişmiş Arama Sorgu Sonuç, <https://atif.sobiad.com/>
- Sudin, S. (2011). Fairness Of And Satisfaction With Performance Appraisal Process, *Journal Of Global Management*, 2(1): 66-83.
- Suran, B. G. Ve E. P. Sheridan (1985). Management Of Burnout: Training Psychologists İn Professional Life Span Perspectives, *Professional Psychology: Research&Practice*, 16(6): 741-752.
- Tansel, B., Ve Diğ. (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2): 675-689.
- Taraç, G. (2020). Yükseköğretim Kurumlarında Çalışan İdari Personellerin Örgütsel Adalet Algılarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi: İstanbul İlinde Bir Devlet Üniversitesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, 1-164.
- Tarhan, H., (2022), Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet İle İş Tatmini Ve Duygusal Tükenme Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi,, Düzce Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Düzce
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M. , Schaufeli, W. B. Ve Schreurs, P. J. G. (2005). Are There Causal Relationships Between The Dimensions Of The Maslach Burnout Inventory? A Review And Two Longitudinal Tests, *Work And Stress*, 19(3), 238- 255.
- Tepe, F. (2020), Orta Ve Üst Düzey Hastane Yöneticilerinde Örgütsel Adalet İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Duygusal Emegın Aracı Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Toğra, N. (2016). Örgütsel Adalet Algısının Tükenmişlik Sendromuna Etkisi Ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

- Türk Tabipleri Birliği (TTB) (2020). *Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu*, 349-354.
- Uluköy, M. (2014). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Duyguları Arasındaki İlişki: Bir Uygulama, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (39), 1-10. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Dpusbe/Issue/4781/65914>
- Uygurtaş, G.G. (2020). *Ceza İnfaz Kurumunda Çalışan Personellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerini Sıkıntıya Dayanma Gücü, Psikolojik Sağlamlık Ve Tükenmişlik Algısının Yordayıcılığı*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.
- Ürtürk, E.A. (2020), Bir Özel Hastanede Örgütsel Adalet Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Van Der Ploeg, E. Ve Kleber, R. J. (2003). Acute And Chronic Job Stressors Among Ambulance Personel: Predictors Of Health Symptoms. *Occupational And Environmental Medicine*, 60(1), 40-46.
- Viswesvaran, C., Ones, D.S.,(2002). Examining The Construct Of Organizational Justice: A Meta-Analytic Evaluation Of Relations With Work Attitudes And Behaviors, *Journal Of Business Ethics*, 38(8) : 194.
- WHO (World Health Organization), (2019). *Burn-Out An "Occupational Phenomenon": International Classification Of Diseases*, [Makale] <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> Adresinden Edinilmiştir.
- Yavuz, E. (2022). *Türkiye Taşkömürü Kurumu'nda Çalışan Tahlisiye Personelinin Tahlisiye Eğitim Ve Görevleri İle İlgili Bazı Özelliklerinin Ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi Zonguldak-Bartın*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Yeniçeri, Ö., Demirel Y. Ve Seçkin Z. (2009). Örgütsel Adalet İle Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişki: İmalat Sanayi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *KMU İİBF Dergisi*, 11(16): 89.
- Yeşil, A. vd. (2009). “Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler”. *Düşünen Adam*, S. 22, s. 9-17
- Yeşil, A. (2010). *112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı*, Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi
- Yıldırım, G., Kıdak L.B., Yurdabakan, İ. (2018). İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir Uyarılama Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1):45-5. Doi: 10.5455/Apd.247563.
- Yıldız, S. (2014). Örgütsel Adaletin Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisinde İş Tatminin Aracı Rolü, *Ege Akademik Bakış*, 14(2): 200.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres, *Klinik Psikiyatri*, 10: 137-147.

YÖK Ulusal Tez Merkezi, 2023, Tez Sorgu Sonuç,

[https://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusalTezMerkezi/Tezsorgusonucyeni.Jsp](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/Tezsorgusonucyeni.jsp)

Zakeri MA, Bazmandegan G, Ganjeh H, Zakeri M, Mollaahmadi S, Anbariyan A Ve Kamiab Z. Is Nurses' Clinical Competence Associated With Their Compassion Satisfaction, Burnout And Secondary Traumatic Stress? A Cross-Sectional Study. *Nursing Open*, 2021; 8(1): 354-363.

Zimberoff, D. Ve Hartman, D. (2014). *Overcoming Shock: Healing The Traumatized Mindand Heart, New Jersey: New Horizon Press.*





EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Anketi

Değerli katılımcı,

Formlarda bir araştırmada kullanılmak üzere size yöneltilen sorular bulunmaktadır. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Size en uygun yanıtları vermeniz araştırmada doğru sonuçları bulmamıza yardımcı olacaktır. Soruları boş bırakmamanız önemle rica olunur. Bu nedenle lütfen açıklamaları ve soruları dikkatlice okuyunuz ve içtenlikle yanıtlayınız. Araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmayınız.

KİŞİSEL BİLGİ ANKETİ						
S1	Cinsiyetiniz	Erkek (1)	Kadın (2)			
S2	Yaşınız					
S3	Meslek Grubunuz	Doktor (1)	Hemşirelik Hizmetleri (2)	Hasta Hizmetleri (3)	Ofis Personeli (4)	
S4	Meslekteki Çalışma Süreniz	1 yıldan az (1)	1-3 yıl arası (2)	3-5 yıl arası (3)	5-7 yıl arası (4)	7 yıl ve üzeri (5)
S5	Bu Hastanedeki Çalışma Süreniz	1 yıldan az (1)	1-3 yıl arası (2)	3-5 yıl arası (3)	5-7 yıl arası (4)	7 yıl ve üzeri (5)

Ek-2 Örgütsel Adalet Algısı Anketi

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz. İfadelere ne ölçüde katıldığınızı, 5’li ölçek (1=Kesinlikle Katılmıyorum”dan, 5=Kesinlikle Katılıyorum”a kadar uzanan) üzerinden sizin için uygun olan rakamı seçip, o rakamın altındaki kutuya bir çarpı (X) işareti koyunuz.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	2	3	4	5

Soru No	İfadeler	1	2	3	4	5
1	Sorumluluklarım göz önüne alındığında, yöneticim tarafından adil ödüllendirilirim.	1	2	3	4	5
2	Yöneticim işle ilgili kararları alırken tarafsızdır.	1	2	3	4	5
3	Yöneticim bir konu hakkında şikayette bulunduğumda, benim fikrimi önemser.	1	2	3	4	5
4	Eğitim geçmişim göz önüne alındığında, yöneticim tarafından adil ödüllendirilirim.	1	2	3	4	5
5	Yöneticime işle ilgili karar almadan önce tüm çalışanların fikrini alır.	1	2	3	4	5
6	Yöneticim bir konu hakkında şikayette bulunduğumda, yöneticim durumu objektif olarak değerlendirir.	1	2	3	4	5
7	Harcadığım gayret göz önüne alındığında, yöneticim tarafından adil ödüllendirilirim.	1	2	3	4	5
8	Yöneticim işle ilgili karar almadan önce tam ve kesin bilgi edinir.	1	2	3	4	5
9	Yöneticime bir konu hakkında şikayette bulunduğumda, bana zamanında geri bildirim sağlar.	1	2	3	4	5
10	İşimin stresi ve zorluğu göz önüne alındığında, yöneticim tarafından adil ödüllendirilirim.	1	2	3	4	5
11	İşimle ilgili kararlar alınırken, yöneticim bir çalışan olarak haklarımı korur.	1	2	3	4	5
12	İşimle ilgili kararlar alınırken, yöneticim bana karşı nazik ve ilgili davranır.	1	2	3	4	5
13	Başarılı çalışmalarım göz önüne alındığında, yöneticim tarafından adil ödüllendirilirim.	1	2	3	4	5
14	Yöneticim işle ilgili alınan kararları, çok açıklayıcı bir biçimde anlatır.	1	2	3	4	5
15	Yöneticime bir konu hakkında şikayette bulunduğumda, yöneticim bir çalışan olarak haklarımı korur.	1	2	3	4	5

Ek-3 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaları sonucu etkilenmiş kişilerin ifadeleri yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyunuz ve her birini son yedi (7) günü değerlendirdiğinizde sizin için ne sıklıkta doğru olduğunu ifadenin yanındaki sayıyı yuvarlak içine alarak değerlendirin.

Not: ‘Danışan’ terimi yardım ilişkisi içerisinde bulunduğunuz kişileri belirtmek için kullanılmıştır. Bu terim yerine görüşmeci, sanık/hükümlü gibi daha iyi tanımladığını düşündüğünüz isimleri kullanarak da yanıtlayabilirsiniz.

İfadeler	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çok Sık
Danışanlara (hasta/hasta yakını)ve işime karşı duyarsızlaştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
Danışanlarla olan işimi düşündüğüm zaman kalbim hızlı atmaya başlıyor.	1	2	3	4	5
Danışanlarımın (hasta/hasta yakını) deneyimlediği travma(ları) yeniden yaşıyormuşum gibi oluyor.	1	2	3	4	5
Uyku sorunları yaşıyorum.	1	2	3	4	5
Gelecekle ilgili umutsuzluğa kapılıyorum.	1	2	3	4	5
Danışanlarımla (hasta/hasta yakını) olan işimi hatırlatan unsurlar beni üzüyor.	1	2	3	4	5
Diğerleriyle (sosyal çevre) birlikte olmaya karşı ilgim azaldı.	1	2	3	4	5
Gergin hissediyorum.	1	2	3	4	5
Genelde olduğumdan daha az aktiftim.	1	2	3	4	5
İstemediğim halde danışanlarımla (hasta/hasta yakını) olan işimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Odaklanmakta güçlük yaşıyorum.	1	2	3	4	5
Danışanlarla (hasta/hasta yakını) olan işimi hatırlatan kişiler, yerler ve nesnelerden kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
Danışanlarla (hasta/hasta yakını) olan işimle ilgili rahatsız edici rüyalar görüyorum.	1	2	3	4	5
Bazı danışanlarla (hasta/hasta yakını) çalışmaktan kaçınmak istiyorum.	1	2	3	4	5
Kolayca öfkeleniyorum.	1	2	3	4	5
Kötü bir şey olacakmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
Danışan(hasta/hasta yakını) görüşmeleriyle ilgili hafızamda boşluklar fark ediyorum.	1	2	3	4	5

Ek-4 Maslach Tükenmişlik Envanteri

Bu ölçek insanların tükenmişlik düzeyini belirlemektedir. Sizden istenen ifadelerin sizin açınızdan ne ölçüde doğru olduğunu uygun yanıt aralığına bir (X) işareti koyarak belirtmenizdir. 1: Hiçbir zaman 2 :Nadiren 3: Bazen 4: Çoğu Zaman 5: Her Zaman

İfadeler	1	2	3	4	5
1. İşlerimden soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında ne hissettiğini hemen anlarım.	1	2	3	4	5
5. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yolları bulurum.	1	2	3	4	5
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	1	2	3	4	5
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor	1	2	3	4	5
17. Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
18. Hastalarım ile yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Bu meslekte kayda değer birçok başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. İşimdeki duygusal sorunları serinkanlılıkla hallederim.	1	2	3	4	5
22. Hastaların bazı problemleri sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Ertek Ece
Uyruğu : T.C

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi/İşletme Anabilim Dalı	2023
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2016

