T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

COVİD 19 PANDEMİ SÜRECİNDE DİŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ANALİZİ (VAN İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
BÜŞRA YÜKSEK

DANIŞMAN
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ ABDULKADİR GÜMÜŞ

VAN-2021

KABUL VE ONAY SAYFASI

<table>
<tr><td colspan="2">Büşra Yüksek tarafından hazırlanan “Covid 19 Pandemi Sürecinde Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi (Van İli Örneği)” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.</td></tr>
<tr><td>Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Abdulkadir GÜMÜŞ
İşletme, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum</td><td>...……</td></tr>
<tr><td>Başkan: Prof.Dr.Lütfiye ÖZDEMİR
İşletme, İnönü Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum</td><td>……...</td></tr>
<tr><td>Üye: Dr.Öğr.Üyesi Bulut DÜLEK
İşletme, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum</td><td>……...</td></tr>
<tr><td>Üye: Dr.Öğr.Üyesi Abdulkadir GÜMÜŞ
İşletme, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum</td><td>……...</td></tr>
<tr><td>Tez Savunma Tarihi:</td><td>17/06/2021</td></tr>
<tr><td colspan="2">Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini ve imzaların sahiplerine ait olduğunu onaylıyorum.
…….
Prof. Dr. Bekir KOÇLAR
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü</td></tr>
</table>

ETİK BEYAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü **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. (10.05.2021)

Büşra Yüksek

Yüksek Lisans Tezi

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Haziran, 2021

COVİD 19 PANDEMİ SÜRECİNDE DİŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ (VAN İLİ ÖRNEĞİ)

ÖZET

Tükenmişlik sendromu, insanlarla birebir iletişim halinde olan meslek gruplarında oldukça sık görülmektedir. Yoğun iş yükü, stres, örgütsel adaletsizlik, kaygı gibi nedenler tükenmişliği olumsuz etkilemektedir. Bu durumların sıkça karşılaşıldığı sağlık alanında çalışan bireylerde tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Covid-19 sürecinde yaşanan korku ve endişeler, tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır.

Sağlık alanında çalışan Diş hekimlerinde, tükenmişliğin olumsuz etkileri görülmektedir. Bu olumsuz etkileri pandemi sürecinde yüksek risk grubunda bulunan ve hizmet vermeye devam eden Diş hekimlerinde daha sık görülmektedir.

Bu çalışma da Diş hekimlerinin, Covid-19 pandemi sürecinde yaşamış oldukları tükenmişlik düzeyinin, pandemi öncesi döneme göre aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, Van ilinde bulunan özel ve kamu sektöründe görev yapan 146 Diş hekimi ile yüz yüze anket yapılarak veri toplanmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır; kişisel bilgi formu, Pandemi Öncesi Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Pandemi Dönemi Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Veriler sonucunda, Diş hekimlerinde pandemi öncesi döneme göre, pandemi döneminde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda artış olduğu, kişisel başarı alt boyunda ise azalma olduğu görülmektedir. Pandemi öncesi dönem ve pandemi döneminde kamuda çalışan Diş hekimlerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında artış gözlemlenmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde yaş ilerledikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında artış görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik sendromu, Diş hekimi, pandemi

Sayfa Sayısı: XI+59

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜMÜŞ

M.Sc. Thesis

Büşra Yüksek

VAN YÜZÜNCÜ YIL UNIVERSITY

INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES

June,2021

LEVEL OF BURNOUT FOR DENTISTS DURING THE COVID 19 PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

Burnout syndrome is quite common in occupational groups that are in direct contact with people. Causes such as intense workload, stress, organizational injustice, anxiety affect burnout negatively. The level of burnout increases in individuals working in the healthcare field, where these situations are frequently encountered. Fears and worries experienced during the Covid-19 process increase the level of burnout.

The negative effects of burnout are seen in dentists working in the health field. These negative effects are more common in dentists who are in the high-risk group and continue to provide services during the pandemic process.

In this study, the level of burnout experienced by dentists during the Covid-19 pandemic process, ıt is aimed to determine the relationship between them according to the period before the pandemic. In line with this purpose, data were collected by conducting face-to-face interviews with 146 dentists working in the private and public sector in Van. The questionnaire form consists of three parts; personal information form, Pre-Pandemic Maslach Burnout Scale and Pandemic Period Maslach Burnout Scale were used. The obtained data were evaluated in the SPSS 20.0 package program. As a result of the data, it is seen that there is an increase in the emotional exhaustion and depersonalization sub-dimension during the pandemic period in dentists compared to the pre-pandemic period, and a decrease in the personal achievement sub-dimension. It has been observed in the emotional exhaustion and hearing sub-dimensions of dentists working in pre-pandemic and pandemic periods. Emotional exhaustion and depersonalization increase as the age increases before and during the pandemic period.

Key Words : Burnout syndrome, dentist, pandemic

Quantity of Page: XI+59

Supervisor: Asst. Prof. Abdulkadir GÜMÜŞ

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**
ÖNSÖZ ..... **xi**
GİRİŞ **1**
1. LİTERATÜR İNCELEMESİ **3**
1.1.Tükenmişlik Tanımları 3
1.2. Tükenmişlik ile İlgili Kavramlar 4
1.2.1. Stres Kavramı 4
1.2.2. Adaptasyon (Genel Uyum) 5
1.2.3. İş Doyumu ve Doyumsuzluğu 5
1.3 Tükenmişlik Modelleri 6
1.3.1. Maslach Tükenmişlik Modeli 6
1.3.2. Pines Tükenmişlik Modeli 7
1.3.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli 8
1.3.4. Meier Tükenmişlik Modeli 9
1.3.5. Cherniss Tükenmişlik Modeli 9
1.3.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli 10
1.3.7. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli 11
1.3.8. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli 11
1.3.9. Freudenberger Tükenmişlik Modeli 12
1.4. Tükenmişlik Nedenleri ve Etki Eden Faktörler 12
1.4.1. Bireysel Faktörler 12
1.4.2. Örgütsel Nedenler 15
1.5. Tükenmişliğin Belirtileri 16
1.6. Tükenmişliğin Sonuçları 19
1.7.Tükenmişlikle Başa Çıkma Stratejileri 20
2. COVİD-19 HAKKINDA GENEL BİLGİ **23**
2.1. Hastalığın Tanısı 24

2.2. Hastalığın Tedavisi 24
2.3. Hastalıktan Korunma Yolları 25
3. DİŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ 26
3.1. Araştırmanın Amacı 26
3.2. Araştırmanın Önemi 26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 26
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 27
3.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntem 27
3.6. Araştırmanın Hipotezleri 28
3.7. Güvenilirlik Analizleri 28
3.8. Normallik Analizi 29
4.DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE AİT BULGULAR 30
5.TARTIŞMA 45
6.SONUÇ ve ÖNERİLER 49
KAYNAKÇA 51
EKLER 56
EK-1.Anket Formu 56
EK-2 Anket İzin Belgesi 59
ÖZGEÇMİŞ
TEZ ORJİNALLİK RAPORU

SİMGELER VE KISALTMALAR

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

% : Yüzde

PD : Pandemi Dönemi

PÖ : Pandemi Öncesi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

M.Ö. : Milattan Önce

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3. 1.Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Cronbach Alpha Değerleri 29
Tablo 3. 2.Tükenmişlik Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi..... 29
Tablo 4. 1. Diş Hekimlerinin Demografik Değişenlerine Ait Frekans Tablosu 30
Tablo 4. 2. Cinsiyet Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi 31
Tablo 4. 3. Cinsiyet Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi 32
Tablo 4. 4.Cinsiyet Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi 32
Tablo 4. 5. Yaş Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi.... 33
Tablo 4. 6.Yaş Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi 33
Tablo 4. 7.Yaş Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi..... 34
Tablo 4. 8.Görev Süresi Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenesi 34
Tablo 4. 9.Görev Süresi Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi 35
Tablo 4. 10.Görev Süresi Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi 35
Tablo 4. 11.Unvan Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi 37
Tablo 4. 12.Unvan Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi 37
Tablo 4. 13.Unvan Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi 37
Tablo 4. 14.Sektör Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi 37
Tablo 4. 15.Sektör Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi..... 38
Tablo 4. 16.Sektör Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi 39
Tablo 4. 17.Kronik Hastalık Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi 39
Tablo 4. 18.Kronik Hastalık Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi 40

Tablo 4. 19.Kronik Hastalık Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi 40
Tablo 4. 20.Virüs Geçirme Durumuna Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi 41
Tablo 4. 21.Virüs Geçirme Durumuna Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi 41
Tablo 4 . 22. Virüs Geçirme Durumuna Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi 42
Tablo 4. 23.Pandemi Dönemi-Pandemi Öncesi Karşılaştırma (Duygusal Tükenme Boyutu) 43
Tablo 4. 24.Pandemi Dönemi-Pandemi Öncesi Karşılaştırma (Duyarsızlaşma Boyutu) 43
Tablo 4. 25.Pandemi Dönemi-Pandemi Öncesi Karşılaştırma (Kişisel Başarı Boyutu) 44

ÖNSÖZ

Tükenmişlik sendromu son yıllarda birçok meslek grubunda görülmektedir. Tüm dünyada etkisini gösteren Covid-19 virüsü kaynaklı pandemi, insanlarla birebir iletişim halinde bulunan meslek gruplarında tükenmişliği daha da arttırmaktadır. Gün içerisinde yaşanan stres, motivasyon eksikliği ve yoğunluk gibi etkenler bu duruma neden olmaktadır.

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecinin her adımında desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle birçok konuda bana yol gösteren kıymetli hocam Dr. Öğretim Üyesi Abdulkadir Gümüş'e,

Yüksek lisans eğitimi süresince büyük katkıları ve emeği olan Sayın Prof. Dr. Mehmet Aygün hocam ve tez çalışmamın analiz safhasında güler yüzü ve samimiyetiyle destek olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Bulut Dülek'e,

Hayatım boyunca aldığım her karara saygı duyan, her daim güvenen ve beni sevgiyle büyüten anneme, babama ve kardeşlerime,

Sonsuz saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

Dünya'yı etkisi altına alan koronavirüs ilk olarak 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) nedeni bilinemeyen virüsü 'Covid-19 (2019-nCoV)' diye adlandırmıştır. Yayılım hızı nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemik bir hastalık olarak ilan edilmiştir. Enfekte olan kişilerde, akut solunum yetersizliği, tat veya koku kaybı, ateş, öksürük vb. belirtiler olduğu gözlemlenmiştir. Ülkemizde teşhis edilen ilk Covıd-19 vakası T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2020 tarihinde resmi olarak duyurulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan ve gelişmelerle birlikte güncellenen Covıd-19 Hastalığı Rehberi'nde olası vaka tanımları ve vaka yönetimleri tanımlanmış, kişilerin ve sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman kullanımı, olası Covıd-19 vakalarıyla temaslı kişilerin takibi ve alınması gereken tedbirler belirtilmiştir (https://covid19bilgi.saglik.gov.tr). Covıd-19 virüsü doğrudan veya dolaylı yolla bulaşabilir. Covıd-19 öksürme, hapşırma, konuşmayla yayılan damlacıkların solunması veya virüs bulunan yüzeylere dokunduktan sonra ellerin burun, ağız ve göze götürülmesi yoluyla bulaşır (https://covid19.saglik.gov.tr).

Diş hekimliğinin tarihçesine bakıldığında M.Ö. 7000'li yıllara dayanmaktadır. Tarih boyunca teknolojinin gelişmesiyle birçok alanda yenilikler yapılmıştır. Diş hekimliği mesleği birçok vasfı bir arada taşır. Diş hekimi yaratıcılığı ile sanatçı, el becerisi ile zanaatkâr, hastanın korkusunu giderdiği için psikolog ve diş-diş eti hastalığını tedavi ettiği için hekimdir (http://www.tdb.org.tr).

Diş hekimlerinin gün içerisinde birden fazla hastayla temas halinde olması, kullandıkları cihaz ve aletlerin Covıd-19 virüsünü yayma noktasında yüksek bulaş olması nedeniyle riskli meslek grubudur. Covid-19 virüsünün gözle görülebilir bir yapıda olmaması ve bazen asemptomatik olarak görülmesi hekimlerde stres durumu oluşturmaktadır. Yaşanılan stres, bu dönemde tükenmişlik düzeyini artırmaktadır. Tükenmişlik düzeyinin artması ile işe olan bağlılıkta azalma, geleceğe dair umutsuzluk, verim düşüklüğü ve psikolojik sıkıntıların arttığı gözlemlenmektedir. Hekimlerin iş hayatlarında yaşadıkları olumsuzluk sosyal yaşam ve aile hayatlarını da etkilemektedir.

Günümüzde tükenmişlik sendromu çoğu meslek grubunda görülmektedir. Sağlık çalışanları, öğretmenler, banka çalışanları gibi insan ilişkilerinin yoğun olduğu mesleklerde daha yüksek düzeydedir. Literatür incelendiğinde birçok meslek grubunda tükenmişlik düzeyleri araştırması yapılmış fakat diş hekimlerini ele alan çalışmalarının yeterli sayıda olmadığı belirlenmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Diş hekimlerinin Covid-19 pandemi sürecinde ve pandemi öncesi döneme ait algıları değerlendirmek aynı zamanda tükenmişlik alt boyutlarına göre farklılık olup olmadığını tespit etmektir. Ayrıca tükenmişlik alt boyutlarının diş hekimlerine ait demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda Van ilinde bulunan 146 diş hekimi ile anket çalışması yapılmıştır. Çalışmanın özel ve kamudaki diş hekimlerini kapsaması ve konusu itibariyle yapılan ilk çalışma olması önem arz etmektedir.

1. LİTERATÜR İNCELEMESİ

1.1.Tükenmişlik Tanımları

Tükenmişlik sendromu, son zamanlarda tanımlanmış çağımızın önemli problemlerinden biridir. Çalışma hayatında yaşanan yorgunluk, stres, kaygı, beklentiler tükenmişlik durumunu daha da arttırmaktadır. Son günlerde tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi nedeniyle yaşanan olumsuzluklar tükenmişlik düzeyini etkilemektedir.

İnsanlarla iletişim halinde çalışan meslek gruplarında tükenmişlik sendromu zaman zaman farklılıklar göstermektedir. Diş hekimlerinin belirli zamanlarda yaşadıkları stres, iş yoğunluğu, çalışma koşulları gibi etkenler farklılıklar gösterdikçe bu dalgalanmalar devam etmektedir.

Tükenmişlik kavramı 'gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu' olarak tanımlanmaktadır (https://sozluk.gov.tr/). Tükenmişlik terimi, 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde müşteri ilişkilerinde çalışanlarda görülen meslek ile ilgili ruhsal sıkıntıları ifade etmek için kullanılmıştır (Maslach v.d., 2001).

Tükenmişlik ile ilgili birden çok tanım bulunmaktadır. İlk olarak 1971 yılında Herbert Freudenberger tarafından "başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı, insanın iç dünyasında görülen ve karşılanamayan istek ve beklentilerden dolayı ortaya çıkan 'tükenme durumu' olarak tanımlanmıştır" (Freudenberger, 1974:159-165).

Maslach ve Jackson (1981) ise tükenmişliği "işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom" olarak tanımlamıştır.

Edelwich ve Brodsky (1980) da tükenmişliği, "yardım edici mesleklerdeki insanların çalışma koşullarının bir sonucu olarak, idealizm, enerji ve amaçlarının azalma süreci" olarak tanımlamışlardır.

Maher'e göre tükenmişlik, psikosomatik hastalığı, uykusuzluğu, iş ve müşterilere karşı negatif tutumu, işe gelmemeyi, alkol ya da ilaç kullanımını,

suçluluğu, kötümserliği, ilgisizliği ve depresyonu içeren kompleks bir sendromdur (Olcay, 1995:24).

Dolan (1987) tükenmişliği, kişisel kaynakların sona erdiği, normal günlük olaylar karşısında süreğen bir ümitsizlik ve negativizmin bulunduğu enerji tükenmesi şeklinde tanımlamıştır (Hülya, 2006:58).

Pines ve Aronson (1988) ise tükenmişliği, bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur şeklinde tanımlamışlardır.

1.2. Tükenmişlik ile İlgili Kavramlar

Tükenmişlik ile ilgili olarak stres, adaptasyon ve iş doyumu-doyumsuzluğu kavramları ele alınmıştır.

1.2.1. Stres Kavramı

Stres; bireylerin durağan yaşamlarında aniden gelişen bir durum değildir. Bunun aksine yaşanan stres, kaynağını bireylerin günlük yaşantılarından olan bazı olay ve etkenler neticesinde ortaya çıkan bir durum olarak kabul edilmektedir (Şahin, 2014:58).

Stres, çalışanların günlük yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. İş hayatında yoğun stres yaşayan çalışanlar, mutsuzluk, depresyon, geleceğe dair umutsuzluk, çalışma arkadaşlarıyla çatışmalar yaşamaktadır. Stres, beraberinde getirdiği ruhsal çöküntülerin dışında çeşitli sağlık problemlerine de neden olmaktadır.

Günümüzde stres kavramı oldukça sık kullanılmaktadır. Stresin nedeni dış etkenler olabileceği gibi bireylerin duygu, düşünce ve olayları yorumlama şekilleri de strese neden olmaktadır.

Her bireyin, optimum strese ihtiyacı vardır; ancak, normalden fazla stres iş verimi üzerinde olumsuz etki göstermektedir. Stresin örgüt üzerindeki dolaylı etkileri ise; devamsızlık oranının artması, iş gören devir hızının artması, işe geç gelme, saldırganlık, kurumu kötüleme, dikkatsizlik, kaza yapma eğiliminin artması, stresin neden olacağı hastalıklar nedeni ile iş gücü kaybı gibi sonuçlardır (Sürgevil, 2006).

1.2.2. Adaptasyon (Genel Uyum)

Selye'ye (1977) göre, "insan organizması strese üç aşamalı biçimde tepki verir; İlk olarak 'alarm aşamasında' dış uyaranlar stres olarak algılanmakta, stresi ortaya çıkartan durumla karşılaşıldığı anda otonom sinir sistemi harekete geçer ve adrenalinin artması nedeniyle kan şekerinin yükselmesi, mide asit salınımının artması, terleme, şaşkınlık ve uyumsuzluk gibi durumlar görülür. Stres durumunun devam etmesi halinde, 'direnme aşamasına' geçilir ve organizmanın direnci normalin üzerine çıkarak kendi bütünlüğüne tehlike olarak gördüğü stres kaynağını etkisiz hale getirmeye çalışır. Eğer bu aşama başarı ile atlatılırsa beden normal durumuna geri döner. Fakat tüm etkenlere rağmen stres halinin ortadan kalkmaması durumunda, artık 'tükenme aşamasına' geçilir. Bu noktada, normalin üzerinde bir direnç göstererek kapasitesinden çok daha fazlasını kullanan organizma, ilk aşamadaki tepkimeleri yeniden göstermeye başlar ve bir süre sonra da teslim olur. Enerjisini tümüyle tüketmiş olan organizma, artık birçok hastalığa neden olmaktadır" (Eroğlu, 2006:405-406).

1.2.3. İş Doyumu ve Doyumsuzluğu

Çalışanların yaptıkları iş ile ilgili olarak olumlu bir tutum içerinde olması, örgüt içerisinde ve yapmakta oldukları işten beklentilerinin karşılığını alabilmeleri iş doyumu olarak tanımlanmaktadır (Peterson v.d., 2003:73-88). Bu uyumun olmaması, bireylerin işlerinden haz alamamaları iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır.

İş doyumu ile mesleki tükenmişlik ilişkisi incelendiğinde, bireylerin işe başladıklarında sahip oldukları örgüte bağlılık ve çalışma azmi, aşırı stres ve bununla başa çıkma yöntemlerinin eksik kalması ile yitirdikleri görülmektedir (Ertürk, Keçicioğlu, 2012:41-54).

Tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu her ikisi de olumsuz ifadelerdir. İş doyumu ve doyumsuzluğu tükenmişliğe en çok etki eden faktörler arasındadır; fakat tükenmişlikle aynı anlama gelmemektedir. Tükenmişlik, işe karşı duyulan ilginin azalması, duyarsızlaşma ve enerji azalmasıyken, iş doyumu ve doyumsuzluğu ise işten beklentilerinin farklılaşması ve gereksinimlerinin karşılanamaması sonucu oluşan negatif duyguların ortaya çıkmasıdır (Sürgevil, 2014).

1.3 Tükenmişlik Modelleri

Bu çalışmada tükenmişlik modelleri dokuz bilim adamının yapmış oldukları çalışmalar kapsamında irdelenmektedir.

1.3.1. Maslach Tükenmişlik Modeli

"Maslach'a (2001) göre tükenmişlik daha çok insanlara hizmet ve bakım veren çalışanlarda görülmektedir. Kişilerin işyerinde yaşadıkları sorunlar tükenmişliğe yol açmaktadır. Maslach'a göre tükenmişlik kavramı; bireysel, toplumsal, sosyal ve örgütsel nedenlerin etken olmasıyla, tükenme çalışma hayatında kronikleşen duygusal ve kişilerarası stresörlere karşı sürekli bir tepki durumu şeklinde tanımlanmıştır. Maslach tükenmişlik kavramını duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması olarak üç boyutta ele almıştır. Tükenmişliği ölçmek amacıyla tükenmişliğin üç boyutuna ilişkin Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştirmiştir".

1.Duygusal Tükenme Boyutu

Tükenmişlik kavramının alt boyutlarından olan duygusal tükenme boyutu, iş yaşamı ile ilgilidir. Aynı zamanda literatürde yer alan en net ve en önemli boyutu içermektedir (Sağlam Arı, Çına Bal, 2008:33). Duygusal tükenme görülen bireyler, hizmet verdiği kişilere başlangıçta olduğu kadar özverili davranamadığını düşünmekte olup bu durum sonucunda gerginlik, stres ve işe karşı engellenme duygularına sahip olur ve ertesi gün tekrar işe gitme konusunda endişe yaşarlar (Ertürk, Keçicioğlu, 2012:42).

Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içinde bulunan birey, kendini zorlamakta ve diğer insanların duygusal talepleri altında ezilmektedir. Duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Maslach, 1981:31-52).

2.Duyarsızlaşma Boyutu

Duyarsızlaşma boyutunda, kişiler olaylara tepkisiz kalmaktadır. Diş hekimlerinde duyarsızlaşma boyutunun yaşanması, hasta beklentilerinin önemsenmemesi, yapılan tedavilerin olumlu sonuçlanmaması, hastaları dinleme ve anlama konusunda yetersiz kalınması gibi sonuçlara yol açmaktadır. Bu durum hasta memnuniyetini düşürmekte ve çalıştığı kuruma olumsuz yansımaktadır.

Duyarsızlaşma, genelde insanlara ilgi göstermemeyi, uzaklaşmayı, aldırış etmemeyi ve saldırgan davranışları içeren negatif reaksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. "Duyarsızlaşma ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda, önemli olduğu sonucuna varılan dört etmen şunlardır (Garden, 1987:545-560).

- Bireyleri kendisinden uzaklaştıracak şekilde davranma eğilimi
- İnsanlara düşmanca davranma
- İlgisizlik, kişilere olumsuz reaksiyonlar verme
- Reddetme".

3.Kişisel Başarı Boyutu

Çalışanların iş hayatlarındaki başarıları, hedefleri, kariyer planları, geleceğe dair umutları moral ve motivasyonu arttırdığı gibi kişisel başarıyı da olumlu etkiler. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşayan kişiler kendilerini yetersiz görme, verim düşüklüğü ve işten uzaklaşma gibi olumsuzluklarla karşılaşacakları için kişisel başarı duyguları da azalır.

Kişisel başarı duygusunun azalması, tükenmişliğin bireysel değerlendirme boyutunu temsil etmektedir. Kişinin iş ortamında yeterlilik ve verimlilik konusunda bireysel başarısının düştüğünü hissetmesidir. Kişisel başarının azalması, depresyon ve işte yetersizlikle bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bireyler çalıştıkları örgüte karşı faydalı olmadıkları çalışanlar kendilerinin hizmet verdiği kişilere karşı yararlı olamadıkları konusunda bir boşluk hissine kapılmaktadır (Maslach, Goldberg, 1998:63-74).

1.3.2. Pines Tükenmişlik Modeli

"Pines'e (1988) tükenmişlik modeline göre tükenmişliğin temel nedeni, bireyi devamlı duygusal baskı altında tutan çalışma ortamıdır. Bu çalışma ortamları daha çok meslek hayatlarında başarılı olma, takdir edilme, kalıcı izler bırakma konusunda güdülenme düzeyi yüksek olan bireylerde tükenmişliğe neden olabilir. Güdülenme düzeyi yüksek olan bireyler, iş çevresini destekleyici olarak algılarlar ve genellikle beklentilerini gerçekleştirerek hayallerine ulaşırlar" (Üresin, 2009).

Bu modele göre tükenmişliğin üç boyutu ele alınmıştır (Taysı, 2012);

- “Fiziksel Bitkinlik: Enerji azalması, kronik yorgunluk ve güçsüzlük gibi,
- Duygusal Bitkinlik: Çaresizlik, umutsuzluk, kapana kısılmış olma, aldanma ve hayal kırıklığı gibi,
- Zihinsel Bitkinlik: Bireyin kendisine, yaptığı işe, diğer insanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar sergilemesi gibi durumları ifade etmektedir”.

1.3.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre tükenmişlik, fazla iş yükü, kurum içerisinde adaletsizlik, iş dağılımının yanlış olması gibi nedenlerden oluşmaktadır.

“Edelwich ve Brodsky’e (1980) göre tükenmişlik sendromu idealist coşku, durgunluk, engellenme ve apati olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır.

***1- İdealist Coşku*:** Bu dönemde birey iş ile ilgili konularda oldukça isteklidir. Genellikle kişilerin işe yeni başladığı dönemde görülür. Birey işini iyi bir şekilde yapabilmek için yüksek düzeyde performans harcar. Hizmet verdiği insanlardan da bu çabalarından dolayı övgüler bekler. Fakat gösterilen çabalar, ön yargılı tutumlar çeşitli kurallar ve sorunlardan dolayı işlenen karşılığı bulamaz. Bu nedenle birey yavaş yavaş durgunluk dönemine girer.

***2- Durgunluk*:** Bu dönemde kişinin motivasyonu azalarak enerjisi düşmeye başlar. Yaptığı işe karşı ilgisi azalır, işini sorgulamaya başlar ve beklentilerine karşılık bulamadığı için hayal kırıklığı yaşar. Bu durumun devam etmesiyle iş doyumsuzluğu ortaya çıkar. Bireylerin iş hayatlarında yaşadıkları durgunluk nedeniyle iş dışı etkinliklere ilgi daha da artmaktadır. Ev ve aile yaşantısı, spor arkadaşları ile olan ilişkisi, alışveriş, hobilerine yönelmesi yaptığı işe göre daha önemli bir konuma gelir.

***3- Engellenme*:** Çalışan kişi mesleğini devam ettirmesi konusunda sorgulamaya başlar. Bu dönemde kişi iki yönlü engelleme ile karşı karşıya kalır. Birincisi hizmet verdiği kişilerin isteklerini karşılamadığı için engellenmesi, ikincisi ise hizmet verdiği kişilerin taleplerinden fırsat bulup kendi isteklerini yerine getiremediği için engellenmesidir. Engellenme nedeniyle, kişi zamanla içine kapanır, uygun olmayan savunma mekanizmaları gelişir. Bu durumun devam etmesiyle dördüncü aşamaya geçilir.

***4- Apati*:** Bu aşamada duygusal kopma, inançların tamamen yitirilmesi, umutsuzluk ve duyarsızlık görülür. İlgisizlik ve duyarsızlık kişinin yaptığı işin her yönüne yansır. Kişinin işe devam etmesi mecburi olmasından kaynaklanır. Bu dönemde kişi iş hayatıyla ilgili olumlu yönde ilerleme için emek sarf etmez. Bu durumda kişi işten erken ayrılmaya başlar, sık sık rapor alarak işten kendini uzak tutmaya çalışır".

1.3.4. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier'e (1983) göre, tükenmişlik bireysel ve çevresel etkenler ile ortaya çıkar. Meier (1983), tükenmişliğin literatürde daha fazla efektif tarafıyla ilgilenildiğini fakat bu modelle tükenmişliğin psikolojik ve işlevsel yönlerine de vurgulama yapılması gerektiğinin önemini anlatmaktadır.

Meier'in (1983) tükenmişlik modeli Bandura'nın (1977) "Öz yeterlilik" modeline dayanmaktadır. Modelin dört boyutu vardır:

1. ***Pekiştirme Beklentileri:*** Kişinin beklentileri gerçekleşmediği takdirde motivasyon ve moral azalması nedeniyle tükenmişliğe yol açar.
2. ***Sonuç Beklentileri:*** Belirli bir amaca yönelik varılmak istenen sonucu ifade eder.
3. ***Yeterli Olma Beklentileri:*** Kişinin belirlediği sonuca ulaşmak için kendini yeterli hissetmemesi tükenmişliğe neden olur.
4. ***Bağlamsal İşleme Süreci:*** Kişinin var olan davranışları ile yaşadığı tükenmişlik arasındaki ilişkiyi açıklayan bir süreçtir.

Bu modelde, tükenmişliğin stres kaynaklı oluştuğunu ve ilerleyen aşamalarda ruhsal sıkıntılarda etkili olduğunu ve süreç içerisinde var olduğunu belirtmektedir (Baysal, 1995:25-27).

1.3.5. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss'e (1980) göre tükenmişliğe neden olan stres kaynakları iş yükü, müşteri ile karşılıklı ilişki, belirli olmayan amaçlar, destek ve denetim eksikliği gibi örgütsel değişkenler ile iş görenin kişiliği, karakteri, özel hayatında yaşadığı sorunlar, gelecekle ilgili planlamaları gibi kişisel değişkenlerdir (Polatçı S., 2007:19).

Tükenmişlik yaşayan bireyler ilk olarak, stresli bir çalışma ortamında bulunmamak için isteklerini dile getirir. Bu istekler doğrultusunda yapılan çalışmalar genellikle yetersiz kalmaktadır. Cherniss'e (1980) göre isteklerin kaynakları aşması sebebiyle stres yaşayan bir çalışan, stresle mücadele yolunda öncelikli olarak stres kaynağını yok etmeyi dener. Bu denemenin başarısız olduğu durumlarda, spor aktiviteleri, meditasyon, hobilere yönelme gibi birçok stresle mücadele tekniklerini uygulanarak stresin azaltılması sağlanır (Özel, 2009:63).

1.3.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli

Bu modelin kaynağını, Erikson'un kişilik gelişimi teorisi oluşturur. Modelin adımları şunlardır;

1.Rol Belirginliği-Rol Karmaşası Aşaması: Profesyonel gelişimi ilgilendiren bilgilerin etkili şekilde dikkatle incelenmesi, lisenin bittiği yıllarda ve üniversitenin ilk dönemlerinde başlamaktadır. Bireylerin geleceğe dair kendisini hangi meslek dalında görmek istediği ile alakalı bu dönem, psikolojik gelişim bakımından kritik bir dönemdir (Aksoy, 2007). Bu dönemde kişi yeteneklerini ve kendine uygun mesleği seçme aşamasındadır. Alınan kararlar ileride meslek hayatında tükenmişlik bakımından önem taşımaktadır.

2.Yeterlilik-Yetersizlik Aşaması: Bireyin yaptığı işte kendini yeterli hissetmesi ve işiyle sosyal yaşamını bir arada yürütebilmesi, profesyonel kimlik gelişiminin tamamlandığını göstermektedir. Birey, bu basamakta tecrübelerini artırarak özgürleşmektedir. Deneyimlerini artırarak profesyonel kimlik oluşturan birey yaptığı işte elde ettiği başarıları düşünür ve kendisini diğer başarılı kişiler ile karşılaştırmaya başlar. Bu aşama genellikle yirmili yaşlarda ortaya çıkar. Yeterli olduğunu düşünen kişilerde tükenmişlik daha az görülmektedir.

3.Verimlilik-Durgunluk Aşaması: Profesyonel bireyin sistemden çıkıp meslek hayatına başladığı dönemdir. Süreç otuzlu yaşlarda başlar ve otuzlu yaşların sonlarına kadar sürer. Bu aşamada bireyin profesyonel anlamda üretkenliği ve performansı yüksektir. Yeteneklerini ve başarılarını olumlu yönde kullanarak çalışan birey, enerjisini yapmakta olduğu işte kullanarak kazancını arttırır. Bireyin bu çabalarına rağmen kendine ait başarı veya yetenek

geliştirememesi, amaçsızlık ve hedefsizlik duygusuna kapılmasına neden olur. Tecrübelerini, başarılarını ve yeteneklerini gün yüzüne çıkarabileceği bir alan bulamayan birey, elde etmiş olduğu başarılarını olumsuz olarak yorumlamaya başlar. Birey bu süreçte ne yapacağını bilemez bir noktadadır ve tükenmişliğin ortaya çıkması kaçınılmaz bir durumdur. Bu süreçte tükenmişlik yaşayan bireylerde işten soğuma, yeni işlere yönelme ve işten ayrılma gibi sonuçlar görülmektedir.

4.Yeniden Oluşturma-Hayal Kırıklığı Aşaması: Orta yaş grubunda (30-40) bulunan çalışanlar bu süreçte hızlı verdikleri kararları sorgularlar. İş doyumsuzluğu yaşayan bireylerin sosyal hayatında stres ve yorgunluk sıkça görülmektedir. Bireyin başarılarını ve tecrübelerini aktardıktan yıllar sonra tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Bireyler bu dönemde hassas ve kırılgan olabilmektedir. Çalışanlar, bireysel anlamda elde etmek istedikleri başarı ve hedefler için yeni ortam oluştururlar (Suran, Sheridan, 1984:741-752).

1.3.7. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman (1982) daha önce yapılan tanımlamaları analiz ederek bir tükenmişlik kavramı ortaya koymaya çalışmışlardır. Buna göre tükenmişlik "Üç bileşenden oluşan, uzun zaman maruz kalınan duygusal strese verilen bir cevaptır. Bu bileşenler; duygusal ve/veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren tutumları kapsayan reaksiyonlardır" (Sılığ, 2003: 16)

Bu model tükenmişliğin üç boyutunu ve stresin üç temel semptomunu yansıtır (Sılığ, 2003: 16):

1. "Fizyolojik boyut; bitkinlik gibi fiziksel semptomlara odaklanır.

2. Duygusal/bilişsel boyut; tutum ve duygulara odaklanır.

3. Davranışsal boyut; duyarsızlaşma ve düşük iş verimliliği gibi davranışlara odaklanır."

1.3.8. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre duygusal tükenmişlik alt boyutu, tükenmişliğin ilk basamağını oluşturur ve oldukça önemlidir. Duygusal tükenmişlik alt boyutundan

sonra, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık hissi gelmektedir. Süreç bu şekilde devam eder (Gaines, Jermier, 1983:567-586).

Bu süreçte bireylerde, bitkinlik, gelecek kaygısı, uyku süresinin azalması, zararlı alışkanlıklar, sosyal ilişkilerin zayıflığı, aile içerisinde iletişim kopukluğu gibi belirtiler gösterir (Şanlı, 2006).

"Bu model de bahsedilen en önemli durum duygusal tükenmedir. Duygusal tükenme devamında duyarsızlaşmayı sonrasında da kişisel başarısızlığı oluşturmaktadır" (Gürses, 2006:10).

Kişilerin iş hayatlarında yaşadıkları olumsuzluklar ve sıkıntılar ilk olarak duygusal tükenmişliğe yol açar. Duygusal tükenmenin sonucu olarak ortaya çıkan belirtiler bireyleri olumsuz etkilemektedir.

1.3.9. Freudenberger Tükenmişlik Modeli

Bu tükenmişlik modelinin belirtileri, kliniklerde görev yapan bireyler üzerinde denenmiştir. "Freudenberger'e (1974) göre, bitkinlik, yorgunluk, baş ağrılarından kaynaklanan acı çekme, mide, bağırsak rahatsızlıkları nefes almada güçlük gibi fiziki belirtiler yanında çabuk öfkelenme, ani kızgın davranışlar, engellendiği duygusuna kapılma gibi belirgin davranışsal belirtilerle tükenmişlik kendini göstermektedir. Paranoya, güvensizlik ve değişime karşı tahammülsüzlük tükenmişliğin ilerleyen aşamalarında görülmektedir."

"Freudenberger (1974) tükenmişlik modeli klinik çalışmalarla belirlenmiş, gözlemlenerek oluşturulmuş olan bir modeldir. Tükenmişliği klinik olarak ilk tanımlayan ve bu kavramın literatüre girmesine öncü olan Freudenberger, tükenmişliğin nedeni ne olursa olsun bireyi etkisiz hale getiren bir durum olarak tanımlamaktadır" (Sağlam, Çına., 2008:132).

1.4. Tükenmişlik Nedenleri ve Etki Eden Faktörler

Tükenmişliğin nedenleri bireysel ve örgütsel bağlamda ele alınmaktadır.

1.4.1. Bireysel Faktörler

Freudenberger'e (1974) göre, "kişinin yaşı, medeni durumu, cinsiyeti, sahip olduğu çocuk sayısı, eğitim düzeyi, işte çalışma süresi gibi demografik özellikler, hayattan ve meslekten beklentileri, bireysel ihtiyaçları, empati kurabilme yeteneği,

işkoliklik veya tembellik gibi kişilik özellikleri tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olan faktörlerdir".

1.Yaş

Tükenmişlik ile en güçlü bağlantısı olan demografik değişken yaş olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda, orta ve ileri yaş grubunda bulunan çalışanların, genç çalışanlara göre göre daha az tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Kariyer başlangıcında olan kişiler için tükenmişlik risk olarak görülmektedir. Maslach ve Jackson (1983), genç çalışanların kişisel başarı algısının, yaşlı çalışanlara kıyasla daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Bireyler iş hayatlarında belirli tecrübeler ve başarılar yaşadıkça işe olan bağlılıkları artmaktadır. İşe olan bağlılık arttıkça tükenmişlik daha az görülmektedir.

2.Cinsiyet

"Cinsiyet faktörü ile ilgili sonuçlara bakıldığında kadınların ya da erkeklerin daha fazla tükendiklerine dair herhangi bir sonuç bulunamamıştır. Bazı çalışmalar kadınların (Kelly, 1994; Etzion ve Pines, 1986; Pastore ve Kuga, 1993; Yıldırım, 1996; Tümkaya, 1996, Ok, 2002), bazı çalışmalar da erkeklerin (Friedman, 1991; Berg, 1994; Karlıdağ, Ünal ve Yoloğlu, 1996) daha fazla tükendiğini, bazı araştırmalarda da herhangi bir farkın olmadığı (Sermon, 1994; Dolunay, 2002 Aktaran: Taşğın, 2004) görülmektedir".

3.Medeni Durum

Tükenmişliği etkileyen başka bir demografik faktör ise medeni durumdur. Yapılan çalışmalarda, evli veya bekar olma durumu, çocuk sahibi olma veya olmama ve çocuk sayısının tükenmişliğe etki eden bir faktör olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmalar sonucunda evlilerin tükenmişlik düzeylerinin bekarlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda çocuk sahibi olmayan çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin çocuk sahibi olan çalışanlara göre daha az olduğu gözlemlenmiştir (Maslach, Jackson, 1986).

Bireyler özel hayatlarında sorumluluk duygusuna sahip olduklarında bu durum iş yaşamlarına da yansımaktadır. İş yaşamlarında sorumluluk bilinci olan bireylerde tükenmişlik düzeyi daha az görülmektedir.

4.Eğitim Düzeyi

Araştırmalarda hipotezlere bakıldığında, eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında ters orantı olacağı düşünülmekte fakat sonuçlar değerlendirildiğinde eğitim seviyesi ile tükenmişliğin aynı oranda arttığı görülmüştür. Bu sonuca göre, eğitim seviyesi arttıkça stres faktörlerinin yanı sıra sorumlulukların artması durumunda tükenmişlik düzeyi de artmaktadır (Kaçmaz, 2005:29-32).

Bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça yaptıkları iş ile ilgili beklentiler de artmaktadır. Bireyler kariyer hedeflerini ve başarılını artırmak için çaba göstermektedir. Bu süreçte yaşadıkları stres tükenmişliğe neden olmaktadır.

5.Kişilik Tipi

Yapılan araştırmalar sonucunda kişilik özellikleri iki sınıfta incelenmiştir;

A tipi davranış yapısına sahip bireyler "aciliyet hastalığı" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliklerini taşıyan bireylerde zaman kavramı oldukça önemlidir, yapacakları her işte aceleci davranırlar ve zamanında yetişmesini isterler. Sürekli koşuşturma halinde olan bireyler yaratıcılık noktasında kendilerini geliştiremezler. Rekabetçi olan bireyler hız konusunda diğer insanlarla yarışırlar. Yaptıkları işlerde sabırsızdırlar ve hemen bitmesini isterler. (Akçamete, Kaner, Sucuoğlu, 2001:11).

B tipi kişilik yapısına sahip bireyler ise bahsedilen özellikleri taşımazlar. Bu kişilik özelliklerini taşıyan bireylerde ise durum tam tersidir: acele etmeyi sevmezler, daha sakin bir yapıdadırlar, rekabet ortamından uzak dururlar ve daha sabırlıdırlar. Bu bireyler zaman konusunda aceleci davranmazlar, oluruna bırakırlar. (Eren, 2006).

Belirtilen özellikler incelendiğinde A tipi kişiliğe sahip bireylerde tükenmişlik daha sık görülebilir. B tipi kişilikteki kişiler tükenmişliğe yol açan etkenleri ortadan kaldırarak veya tükenmişlikle başa çıkmada etkin yollar kullanarak daha az problem yaşarlar.

1.4.2. Örgütsel Nedenler

Çalışılan kurumun şartları ile bireyin beklentilerinin birbiriyle uyuşmadığı durumlarda tükenmişlik daha sık görülmektedir. İşin niteliği, çalışma saatleri, aşırı iş yükü, iş koşulları, yetersiz ücret, iş yerinde takdir görememe, iş yeri güvenliğinin eksikliği, iş yerinin yapısı, rol belirsizliği, adaletsizlik, iş ortamında gruplaşma ya da grubun bozulması gibi durumlarda tükenmişlik görülebilmektedir (Sürgevil, 2006:50). Tükenmişliğe neden olan örgütsel etkenler şunlardır;

1.İş Yükü

İş yükü, çalışma hayatında görülen en yaygın tükenmişlik kaynağıdır. Fazla iş yükü, işi belirli bir zaman sınırı içerisinde bitirme sorumluluğu olduğu gibi bireyin yaptığı işin niteliğine göre yeterli olmadığı ya da iş seviyesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Maslach, Leiter, 2005).

İş yükü ile tükenmişlik doğru orantılıdır. İş yükünün artması kişide strese, işten uzaklaşmaya ve çalışanlar arasında çatışmalara neden olur. Çalışanların yaptığı iş zor ve anlaşılmaz olabileceği gibi, yaptığı iş ile ilgili yeterli bilgi veya tecrübesinin olmadığı durumlarla da karşılaşılabilir. Bu durum karşısında çalışanlar fazla iş istekleri arasında kaldıkları zaman tükenmişlik görülmektedir (Ardıç, Polatçı, 2009:26-27).

2.Ödüller

Ödüller, çalışanlar için önemlidir. Ödül kavramı sadece maddi nitelikli olmayıp manevi bir nitelikte de olabilir. Çalışanın maddi değerlerle ödüllendirilmesinin yanında yaptığı işin övülmesi, işinden memnun kalınması, işletme içinde itibar ve şöhretinin artması da bir ödül sayılmaktadır. İşletmelerde çalışanların ödüllendirilmesi, ona saygı gösterilmesi, benlik duygusunun okşanması gibi faktörler çalışanın kendine olan öz saygısını artırmaktadır. Öz saygı duygusunun artması bireylerde tükenmişliğin daha az görülmesini sağlamaktadır (Sowmya, Panchanatham, 2011:51-52).

3.Rol Çatışması

"Bireylerin kişiliğine ve değer yargılarına aykırı bir iş yapması gerektiğinde, birey-rol çatışması; üstleri bir görevin yapılması ile ilgili çelişkili talimatlar

verdiğinde, rol içi çatışma; üstlenilen rollerin birden çok olduğu ve bu rollerin birbiriyle çatıştığı durumlarda, roller arası çatışma görülmektedir" (Torun, 1995). Bu durumların hepsi tükenmişliği arttırmaktadır. Birey rol çatışması yaşadığı durumlarda işten uzaklaşır ve verilen görevleri yerine getirmekten kaçar. Bu durumda örgüt ve birey arasında çatışmalar da görülmektedir.

4.Kurumsal Adalet

Çalışma ortamında adaletsizlik, çalışanın kuruma karşı duyduğu güvenin kaybolmasına neden olmaktadır. Bu durum, kurum içerisinde yetki sahibi olan kişilerin dürüst olmadıkları ve çalışanlarına saygı duymadıkları görülmektedir. Adaletsizlik, terfi değerlendirmeleri sırasında daha belirgin gözlemlenir (Maslach, Leiter, 2008:498-512).

Çalışma ortamında adaletin sağlanmaması motivasyon eksikliğine yol açmaktadır. Kişilerin görev tanımları, yaptıkları iş, ücret, terfi gibi olaylarda yaşanan adaletsizlik tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu durumun devam etmesi kişinin işten ayrılmasına neden olabilir.

5.Kontrol

İş yaşamında çalışanın iş yükünün fazlalaştırılıp karar verme yetkisinin azaltılması veya kontrol yetkisinin verilmemesi yetersizlik duygusuna neden olabilmektedir (Bolat, 2011:87-101). Yetersizlik duygusu kişilerde tükenmişliğe yol açar. Çalışanların işlerinde kontrolü sağlayamadıkları zaman başarı olanakları da azalmaktadır. Yaptıkları işte kontrolü sağlayamayan bireylerde sorumluluk duygusu da azalmaktadır. Başarı ve kişinin beklentileri azaldıkça tükenmişlik artmaktadır.

1.5. Tükenmişliğin Belirtileri

- Sağlık alanında çalışan kişilerde tükenmişlik belirtileri diğer sektörlere göre farklılık göstermektedir. Bu belirtilerden bazıları şunlardır: (Kaçmaz N., 2005)
- "İşi bırakma oranının artması,
- Hasta ve yakınlarının verilen hizmete dair şikâyetlerinin çoğalması,
- Hasta bakım kalitesinin düştüğüne dair belirtilerin artması
- Çalışanın işten uzak kalma süresinde artış olması,
- Kurumda çalışan bireylerde fiziki ve kişiler arası problemlerin artması,

- Birlikte çalışılan kişilerle iletişim ve uyum sorunlarının yaşanması,
- Yenilikçi, üretken ve yapıcı çabalarda yetersizlik oluşması,
- Ödüllendirme araçlarındaki eksiklik,
- Çalışanın terfi ve mesleki geleceğine dair belirsizlik yaşaması,
- Demokratik ve katılımcı olmayan bir yönetim anlayışının varlığı,
- Güvensizlik yaşamaları gibi faktörlerle kendini göstermektedir" (Kaçmaz N., 2005).

Tükenmişlik belirtileri fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler ve davranışsal belirtiler olarak üç grupta incelenmiştir:

1.Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik yaşayan bireyler; çalışma yaşamlarının başlarında yetenekli, özgüvenli, enerji dolu, hevesli, fazla mesaiye kalan, çok çalışmaya rağmen yüksek performans gösterir. Bu süreç devam ederken, ortaya çıkan bazı etkenler sonucunda bireyler çeşitli sağlık sorunları yaşamakta, bu ise bireylerin enerjisini olumsuz etkilemektedir. Bireylerin işe ve sosyal hayatlarına yansıttıkları enerjinin düşük olması, fiziksel açıdan ciddi sorunlara neden olur. Enerji tükenmesinin yaşanması bireylerde, sosyal ve iş hayatlarında olumsuz durumlara neden olur (Ardıç, Polatçı, 2009:30).

Tükenmişliğin fiziksel belirtilerinden bazıları şunlardır (Toker, 2013:12-13);

- "Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi,
- Güçsüzlük, enerji kaybı,
- Hastalıklara daha hassas olma,
- Baş ağrıları,
- Uyuşukluk,
- Uyku bozuklukları,
- Dispeptik yakınmalar,
- Kas krampları ve bel ağrısı,
- Solunum güçlüğü,
- Kilo kaybı,
- Çeşitli cilt rahatsızlıkları".

2.Psikolojik Belirtiler

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri şöyledir;

- Kişilerdeki beklenmeyen aşırı tepkiler,
- Aşırı heyecan ya da aşırı mutsuzluk gibi denetlenemeyen yoğun duygular,
- Huzursuzluk duygusu,
- Kişinin kendine duyduğu güven ve saygının azalması,
- Yapma becerisi olan işleri yapamamak,
- Kişinin ortam içinden kendini uzaklaştırması ve suskunlaşması,
- Dikkat dağınıklığı ve karar almada sorun yaşaması,
- Duygusal boşluk gibi duygu durumu bozukluğudur (Kutlu, 2004:22).

3.Davranışsal Belirtiler

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri şöyledir;

- Hızlı öfkelenme,
- İşten kaçma isteği, işe gitmek istememe,
- Konulara şüphe ve endişe ile bakma,
- Ani tepkiler verme ve eleştirilere karşı hassasiyet,
- Meslek doyumsuzluğu,
- İşe geç gelmeler,
- Sigara alkol ilaç vb. alma eğilimi,
- Öz saygısı ve öz güvende azalma,
- Çevresel ilişkilerde bozulmalar yaşanması
- İçe kapanma, izolasyon,
- Suçluluk, teslimiyet duygusu,
- Ağlama hali, konsantrasyonda bozulma, çaresizlik,
- Unutkanlık,
- Hareketli olmayış,
- Bireysel olarak zihinsel uğraş içinde olma,
- Rol çatışması,
- Çalıştığı kuruma karşı ilgi kaybı,

- Durumları erteleme ya da önemsememe,
- Kişide başarısızlık hissi,
- Çalışmaya yönelmede pasif davranma,
- Arkadaşlarla mesleki anlamda bazı konularda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma (Arı, Bal, 2008:131-148).

1.6. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik belirtileri arasında sayılan faktörler, bazen de tükenmişliğin sonuçları olarak görülmektedir. Araştırmalar sonucunda tükenmişlik yaşayan bireylerde olumsuz sonuçların fazla olduğu gözlemlenmiştir (Sılığ, 2003:30).

Tükenmişliğin sonuçlarını kişiler üzerinde etkisi, çalışma hayatına etkisi ve aile hayatına etkisi olarak sınıflandırılmaktadır.

1.Bireysel Sonuçlar

Tükenmişlik bireyin fiziksel sağlığını etkilediği gibi aynı zamanda ruh sağlığını da etkiler. Tükenmişlik ortaya çıktığında bireyde kişisel başarı duygusunda azalma görüldüğü durumlarda bireyin benlik saygısı da azalmaktadır. Bazı araştırmalarda, tükenmişlik sendromunun çalışanlar üzerinde yaşattığı stres sonucunda ruhsal bir hastalık başlangıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Maslach, Zimbardo, 1982:77-82).

Bireylerin çalışma hayatlarında karşılaştıkları sorunlar onların fiziksel sağlık, ruh sağlığı ve çalışma hayatlarında etkisini göstermektedir. "Çalışan bireyin sağlığı ile çalışma hayatı arasındaki ilişkiler yoğun bir etkileşim içindedir. Sağlık çalışanlarının görevleri gereği ilgili oldukları alan insan sağlığı olduğu için, tükenmişlik diğer mesleklerde çalışanlara göre daha yoğun bir şekilde görülmektedir. Bu etki sonucunda oluşan tepkiler iş ile ilgili stres, bıkkınlık ve tükenme biçiminde kendini gösterebilmektedir" (Azizoğlu, Özyer, 2010:138).

2.Çalışma Hayatında Sonuçları

"Tükenmişlik, çalışan üzerinde meydana getirdiği olumsuz etkilerin yansımasıyla hem yaptıkları işe hem de iletişim halinde olduğu kişilere karşı ilgisizlik ve yıpranmanın etkisiyle emek ve zaman israfına yol açmaktadır. Bu durum işletme

ve kurumların zarar etmelerine ve randıman kaybına neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı, zaman zaman kurumlar çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri üzerinde araştırmalar yapmalı ve ortaya çıkan sonuçlara göre gerekli çözümleri sağlamalıdır" (Cengil, 2010:82-83).

3.Aile Hayatında Sonuçları

Bireyler çalışma hayatında yaşamış oldukları tükenmişlik nedeni ile duygusal açıdan yorgun olurlar. Duygusal yorgunluk yaşayan birey, iş dışı yaşamlarında stresli, gergin ve fiziksel olarak yorgun olacakları için bu durum beraber yaşadığı insanları olumsuz etkiler. Artan tartışma ve gerginlikler aile içi problemlere, eşler arasında evlilik sorunlarına neden olabilmektedir. Yaşanan sorunların işteki tükenmişlikten kaynaklandığını fark edemeyen çiftler arasında sevginin azaldığı sonucunu ortaya çıkabilmektedir. Bu sonuçlar ayrılma ya da boşanma gibi ciddi sonuçları beraberinde getirmektedir. Tükenmişlik yaşayan bireylerin uygun iletişim tekniklerini öğrenip daha sağlıklı iletişim kurdukları taktirde bu sonuçlar ortadan kalkmaktadır (Örmen, 1993).

1.7.Tükenmişlikle Başa Çıkma Stratejileri

Tükenmişlik çalışma yaşamının her alanında bireylerin karşılaştığı oldukça sık görülen önemli bir sorundur. Bu durumla başa çıkabilmek için hem bireysel hem de örgütsel düzeyde etkili yöntemler kullanılmalıdır. Etkili mücadele için ise en önemli yöntem tükenmişliğin oluşmasını önleyici stratejileri belirlemektir. Fakat bu stratejileri uygulamak mümkün olmadığında, tükenmişliği erken dönemde teşhis etmek ve erken müdahalede bulunmak önem taşımaktadır (Kaçmaz, 1993).

Tükenmişlikle başa çıkmada bireysel ve örgütsel stratejiler yer almaktadır.

1.Bireysel Stratejiler

"Bireyler, kronik stres altında oldukları zaman sık bir biçimde kaslarının gerilmesi gibi fiziksel belirtiler gösterirler. Çalışan bireyin, duygusal stresle baş etmede uygun yöntemleri kullanmaması, yalnız kalması, bütünüyle geri çekilmesi ya da bu durumdaki diğer kişilerin varlığının, kendisi için bir destek grubu oluşturduğu düşüncesi tükenmişlik olgusu ile mücadele edebilmesini zorlaştırmaktadır" (Baysal, 1995:48).

Tükenmişlikle başa çıkmada örgütsel olarak izlenen mücadele teknikleri başarılı olsa da örgüt içerisinde çalışanların göstermiş oldukları çaba başarıyı arttırmaktadır. Bireysel mücadele yöntemleri şunlardır (Sümer, 2005:58-59):

• "Kendisine ve işine ilişkin gerçekçi hedefler belirlenmeli,

• Kendini tanımalı,

• Kendini geliştirmek adına anlamlı adımlar atmalı,

• Zamanı etkin bir şekilde yönetmeli,

• İlgi ve destek ihtiyacını çevresindeki kişilerle paylaşmalı,

• Dinlenmeli,

• Seminerlere, grup çalışmalarına ve workshoplara katılmalı,

• Kişiler arası ilişkilerle ilgili eğitim almalı,

• İşe ara vermeli,

• Gerekirse iş değiştirilmelidir".

2. Örgütsel Stratejiler

Örgütler, tükenmişlik sendromu ile mücadelede bazı politikalar uygulamaktadırlar. İş yoğunluğunu göz önünde bulundurarak çalışan sayısını arttırmak, çalışanların iş ile ilgili konularda özgür olarak karar vermelerini sağlayan bir ortam sunmak, iş ile ilgili başarı sağlayıp yetenekli olan çalışanlara adaleti sağlayarak ödüllendirmek, mesai saatlerini uygun çalışma şartlarına göre ayarlamak gibi yöntemler kullanmaktadır. Bu yöntemler, tükenmişlikle mücadele ederken daha az çaba harcanmasını sağlar (Öner, 2001:12).

Tükenmişlik ile örgütsel olarak başa çıkma stratejilerinde şu yöntemler kullanılabilir:

- Çalışma yöntemi değiştirilmeli,
- Personel seçiminde uygun sayı ve niteliğe dikkat edilmeli,
- Çevre koşulları iyileştirilmeli,
- Performans değerlendirmeleri düzenli olarak yapılmalı,

- Çalışanlara ödül verilmeli,
- Hizmet içi eğitim yapılmalı,
- Görev tanımları uygun ve anlaşılır biçimde düzenlenmeli,
- Sosyal destek sağlanmalı,
- Yetki devri yapılmalı.

2. COVİD-19 HAKKINDA GENEL BİLGİ

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. Belirtileri; kuru öksürük, ateş, tat kaybı, koku kaybı, iştahsızlık, diyare, solunum güçlüğü, kemik ağrıları, kas ağrıları, yorgunluk şeklinde sıralanabilir. Bu belirtiler kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Aynı zamanda virüsü taşıyan bireylerde çoğu zaman semptomlar görülmediği durumlar olmaktadır (https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html)

Bu hastalık yapıcı viral etken, bir insan coronavirüsü SARS-CoV-2 şeklinde hızla tanımlanmış, klinik tablosu ise coronavirüs hastalığı COVID-19 ismini almıştır. Virüsün zoonotik yapıda olduğu, muhtemel konak olan yarasalar ve pangolin isimli hayvanlardan insana geçtiği ileri sürülmüştür (Deng.,2020; 16)

Covid-19 virüsünün 55 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireyler risk grubunda olup, bu bireylerde virüs ciddi kalıcı hasarlara veya ölüme neden olduğu saptanmıştır. Sağlık bakanlığının tanımlamış olduğu kronik hastalıklar şunlardır (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr);

- "Halen immünsüpressif tedavi alanlar,
- Meta statik ve/veya kemoterapi/radyoterapi alan kanser hastaları,
- Kornea nakli hariç solid organ nakli,
- Kemik iliği/kök hücre nakli yapılan hastalar,
- Kronik obstrüktif veya destrüktif akciğer hastalığı veya status astmatikus hikayesi olan hastalar,
- Insüline bağlı diyabet ve komplike (serebrovasküler, koroner, böbrek, polinöropati) insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus hastaları,
- Komplike hipertansiyon (serebrovasküler, böbrek, konjestif kalp yetmezliği), dekompanse kalp yetmezliği,
- Akut koroner sendrom geçiren hastalar,
- Kronik karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalar,
- Serebrovasküler hastalık (inme, kanama) geçiren hastalardır".

Yeni tanımlanan bir hastalık olması nedeniyle bilgiler her geçen gün güncellenmektedir. Ülkemizde covid-19 kaynaklı ölüm ilk olarak 15 Mart tarihinde olmuştur. Daha sonrasında vaka sayıları ve ölüm oranlarının hızla artması nedeniyle yurtdışına geliş-gidiş uçuşları iptal edildi. Ülkemizde salgınla mücadele kapsamında birçok alanda (sosyal, ekonomik, siyasi, kültürel, sağlık v.b.) önemli kararlar alındı. Bu kararlar arasında, eğitim-öğretime ara verildi, özel ve kamu üniversitelerinde bahar dönemi dersleri iptal edilerek sınavlar ertelendi. Artan vaka sayılarını kontrol altına almak ve sosyal mesafenin korunarak bulaşıcılığı azaltmak için ilk olarak 65 yaş ve üstü kişilere sokağa çıkma yasağı uygulaması başlatıldı. Daha sonrasında bu kısıtlamayı 20 yaş ve altı çocuk ve gençleri de kapsayacak şekilde genişletildi. Önlemler kapsamında, bireylerin ülke dışı seyahat etmemeleri ve evden çıkmamaları konusunda uyarılar yapıldı. 11-12 Nisan 2020'de ise, 2000 yılındaki nüfus sayımından 20 yıl sonra ilk kez geniş çaplı bir sokağa çıkma yasağı ilan edildi. Alınan tedbirler kapsamında sokağa çıkma yasakları devam edip birçok kısıtlama oldu (https://tr.wikipedia.org).

2.1. Hastalığın Tanısı

Yeni Koronavirüs tanısı için gerekli moleküler testler ülkemizde mevcuttur. Tanı testi sadece Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarında ve belirlenmiş Halk Sağlığı Laboratuvarlarında yapılmaktadır. Belirti gösteren bireylere PCR testi sonucuna göre tanı konulmaktadır. Test pozitifse, sonuç büyük olasılıkla doğrudur. Yine de örneğin SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş bir laboratuvar çalışanı tarafından alınması ve testin yapılması gibi durumlarda olası çapraz kontaminasyon muhtemelen yanlış pozitif bir sonuç verebilir. Bu nedenle örneğin uygun ve güvenli bir şekilde alınıp işlenmesi gerekmektedir (Ak., 2020)

2.2. Hastalığın Tedavisi

COVID-19 virüsünün yeni çıkan bir hastalık olması nedeniyle günümüzde güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış belirli bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. Bununla birlikte başta Çin olmak üzere farklı ülkelerden, hastalık tablosuna ve hastalığın şiddetine göre çeşitli antiviral tedavilerin kullanıldığı çalışmalar

yayımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda; kullanılan antivirallerin etkin olduğu, klinik bulguların gerilemesinde ve hastaların iyileşme süreçlerinde olumlu katkı sağladığı tespit edilmiştir. Bu tedavilerden lopinavir/ritonavir kombinasyonu ve hidroksiklorokin ülkemizde ruhsatlı ilaçlar arasındadır (https://tip.ikcu.edu.tr).

2.3. Hastalıktan Korunma Yolları

- "Sağlıklı bireylerin açık alanlara çıktıkları zaman maske ile solunum yollarını kapatmaya özen göstermeleri gerekmektedir.
- Alerjik bile olsa öksürük, hapşırığı olan ve ateşli kişilerin toplu alanlara girecekleri zaman maske kullanmaları çok daha önemlidir.
- Kapalı alanlarda çok sayıda kişi ile bir arada bulunacak kişilerin maske takmaları, olası hasta ile karşılaşma açısından anlamlı olabilir.
- Yüzeylerden bulaşmanın önemi daha çok anlaşıldığı için evinden dışarı çıkan herkesin ortak alanlarda yüzeylere dokunduktan sonra yüz, göz ve ağızlarına dokunmamaya özen göstermeleri çok önemlidir.
- Dışarda zaman geçiren herkesin sık sık ellerini yıkamaları, su ve lavaboya ulaşamama durumunda alkol ile (en kolay bulunan %60'lık kolonya) el dezenfeksiyonu yapmaları, hasta kişilerle karşılaştıkları zaman daha çok ellerini yıkamaları koruyucudur.
- Ilık su ile boğaz gargarası yapılması ve bol ılık sıvı tüketilmesi virüsün yerleşmesini engelleyebilir.
- İyi beslenme, açık havada bulunma, kapalı alanların havalandırılması, egzersiz, uyku düzenine dikkat edilmesi genel sağlığın artması ve virüsün yerleşmesinin azalmasına etki eder.
- Dar alanda bulunmayı arttırdığı için mümkün olduğunca asansör yerine merdiven kullanımı daha güvenlidir.
- Hastalık belirtileri başladığı zaman mutlaka sağlık kuruluşuna başvurmak giderken de maske takmak çok önemlidir" (http://www.yeditepehastanesi.com.tr).

3. DİŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Van ilinde faaliyet gösteren Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve özel polikliniklerde görev yapan Diş Hekimlerinin pandemi döneminde tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve Diş Hekimlerinin tükenmişlik alt boyutları ile çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmektir. Aynı zamanda pandemi dönemi ve pandemi öncesi döneme ait tükenmişlik boyutları arasındaki farklılaşmayı tespit etmektir.

3.2. Araştırmanın Önemi

Covid-19 pandemi sürecinde en yüksek risk grubunda bulunan bireyler sağlık çalışanlarıdır. Virüsün insandan insana bulaştığı bilinmektedir. Araştırmanın, bu süreçte hastalarla birebir temas halinde olup, hizmet vermeye devam eden diş hekimleri ile yapılması çalışmanın önemini arttırmaktadır.

Araştırmanın Covid-19 pandemi sürecinde diş hekimlerinin tükenmişlik sendromu ile ilgili ilk çalışma olması nedeniyle yapılacak diğer çalışmalara yardımcı olması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın hedef evrenini, sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Fakat devam etmekte olan pandemi nedeniyle çalışma Diş hekimleri ile yapılmıştır. Van ilinde bulanan Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve özel polikliniklerde, Aralık-Şubat ayları arasında görev yapan toplam 226 Diş hekimi evren olarak belirlenmiştir.

Örnekleme yapılması planlanmayan araştırmada, evrenin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Fakat ülkemizde Covid-19 virüsü kaynaklı pandemi sürecinin devam etmesi nedeniyle araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler, yıllık izinde veya raporlu olduğu için görev yerinde bulunmayanlar ve anket formlarına boş veya cevaplanmamış soru bırakanların dışında 146 kişiye ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini Van ilinde görev yapan diş hekimleri oluşturmaktadır. Van ilinde görev yapan tüm sağlık çalışanları evren olarak belirlenmiş ancak Covid-19 salgını nedeni ile bu çalışma diş hekimleri ile sınırlandırılmıştır.

Çalışma kapsamında veri toplama yöntemi olarak kullanılan anketlerin yüz yüze görüşme ile yapılması ve pandemi nedeniyle görüşmeyi kabul etmeyen hekimler çıkartılmış gönüllülük esasıyla sınırlandırılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntem

Diş Hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Ergin (1992) tarafından Türkçeye çevrilen "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1986) tarafından "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarı" olmak üzere tükenmişliğin üç alt boyutunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte tükenmişlik düzeyini ölçen 22 ifade bulunmaktadır. Maslach tükenmişlik ölçeği üç alt boyutta değerlendirilmektedir. Maslach tükenmişlik ölçeğindeki 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20. numaralı sorular duygusal tükenmeyi, 5, 10, 11, 15 ve 22. numaralı sorular duyarsızlaşmayı, son olarak 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21. numaralı sorular kişisel başarı eksikliğini ifade etmektedir.

Bu çalışmada kullanılan anket üç bölümden oluşmakta olup; birinci bölümde demografik bilgiler, ikinci bölümde Maslach tükenmişlik ölçeğinin Pandemi Dönemine (PD) ait bilgileri, üçüncü bölümde ise Maslach tükenmişlik ölçeğinin Pandemi Öncesine (PÖ) ait bilgileri yer almaktadır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları, cevaplandığı soruların 5'li likert analizine göre yapılmıştır. Cevaplar 'hiçbir zaman' ise 5, 'çok nadir' ise 4, 'bazen' ise 3, 'çoğu zaman' ise 2, her zaman ise 1 olarak kodlanarak tüm soruların ortalaması hesaplanmıştır. "Duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt boyutlarının ölçek puanlarının yüksek olması, "kişisel başarı" alt boyutunun ölçek puanın düşük olması tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Sağlık sektöründe görev yapan Diş hekimlerinin Covid-19 pandemi dönemi ile pandemi öncesi dönemdeki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

- *H1a*. Pandemi dönemi ve pandemi öncesi döneme ait algılar ile duygusal tükenme boyutuna göre aralarında anlamlı bir farklılık vardır.
- *H1b*. Pandemi dönemi ve pandemi öncesi döneme ait algılar ile duyarsızlaşma boyutuna göre aralarında anlamlı bir farklılık vardır.
- *H1c*. Pandemi dönemi ve pandemi öncesi döneme ait algılar ile kişisel başarı boyutuna göre aralarında anlamlı bir farklılık vardır.

H2. Demografik faktörler ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

- *H2a*. Cinsiyet ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- *H2b*. Yaş ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- *H2c*. Görev süresi ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- *H2d*. Unvan ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- *H2e*. Sektör ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- *H2f*. Kronik hastalık ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- *H2g*. Covid-19 virüsüne maruz kalma ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.7. Güvenilirlik Analizleri

Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlilik çalışması hekim ve hemşireler üzerinde Ergin (1992: 143-154) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin üç alt boyutu bağlamında Cronbach Alpha katsayıları duygusal tükenme için 0.85, duyarsızlaşma için 0.77 ve kişisel başarı için 0,72 olarak elde edilmiştir.

Çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği, geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde başarılı olması aynı zamanda en çok kullanılan ölçek olması nedeniyle tercih edilmiştir.

Tablo 3. 1.Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Cronbach Alpha Değerleri

Tükenmişlik Boyutları	Cronbach Alpha
Duygusal Tükenme	0.851
Duyarsızlaşma	0.771
Kişisel Başarı	0.723

Bu araştırmada kullanılan Maslach Tükenmişlik ölçeğine ilişkin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa katsayısı yöntemi kullanılarak yapılmış olup Tablo 3.2. de gösterilmiştir.

Tablo 3. 2. Tükenmişlik Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi

Boyutlar	Cronbach Alpha	N
Duygusal Tükenme	,878	9
Duyarsızlaşma	,747	5
Kişisel Başarı	,708	8

3.8. Normallik Analizi

Mayers'e (2013, s. 53) göre, 50'den küçük örnekler için ± 1,96 eşik, 51'den 100'e kadar olan örnekler için ± 2,58 eşik ve 100'den büyük örnekler için ± 3,29 eşik değerinin kullanılması normallik testi için uygundur.

Tablo 3.3. Ortalama Değerler Normallik Testi Sonuçları

Faktör	*Ortalama*	*Std Sapma*	*Çarpıklık*	*Basıklık*
Duygusal Tükenme (PD)	2,92	,071	-,096	-,690
Duyarsızlaşma (PD)	2,07	,062	,426	-,229
Kişisel Başarı (PD)	3,15	,049	,030	-,486
Duygusal Tükenme (PÖ)	2,41	,057	,535	,332
Duyarsızlaşma (PÖ)	1,85	,056	1,143	1,976
Kişisel Başarı (PÖ)	3,73	,041	-,387	,390

4.DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE AİT BULGULAR

Van ilinde görev yapmakta olan Diş Hekimlerinde pandemi sürecinde tükenmişlik düzeylerinin araştırılmasını amaçlayan bu çalışmaya ait veriler bu bölümde ele alınmıştır. Demografik özellikler, ölçek sonuçlarıyla ilgili tanımlayıcı istatistikler ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Tablo 4. 1. Diş Hekimlerinin Demografik Değişenlerine Ait Frekans Tablosu

Demografik Özellikler		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	64	43,8
	Erkek	82	56,2
Yaş	25-30	93	63,7
	31-35	29	19,9
	36 ve üzeri	24	16,4
Görev Süresi	1-3 yıl	64	43,8
	3-6 yıl	52	35,6
	7-10 yıl	12	8,2
	10 yıl ve üzeri	18	12,3
Unvan	Öğr. Üyesi	14	9,6
	Asistan	40	27,4
	Diş Tabibi	92	63,0
Sektör	Özel	49	33,6
	Kamu	97	66,4
Kronik Hastalık	Hayır	130	89,0
	Evet	16	11,0
Covid-19 Virüsünü Geçirme Durumu	Evet	29	19,9
	Hayır	117	80,1

Araştırmaya katılan Diş hekimlerinin demografik değişkenleri incelendiğinde; katılımcıların %43,8'i kadın çalışan, %56,2'si erkek çalışan olduğu görülmektedir.

Ankete katılanların %83,6'sı 35 yaş altı kişiler oluşturmaktadır. Yaş dağılımı incelendiğinde büyük çoğunluğun genç olduğu gözlemlenmiştir.

Görev süresine göre dağılım incelendiğinde; %43,8'i 1-3 yıl, %35,6'sı 3-6 yıl çalışma süresine sahip iken 7-10 yıl süre ile çalışanların oranı %8,2, 10 yıl ve daha uzun süre ile çalışanların oranı %12,3'tür.

Katılımcıların unvan sınıflandırılmasına göre dağılımları incelendiğinde %63'ü diş tabibi, %27,4'ü asistan, %9,6'sını Öğr. üyeleridir. Yaş aralığına bakıldığında unvan ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %66,4'ü kamu sektöründe hizmet verirken, %33,6'sı özel sektörde hizmet vermektedir.

Kronik hastalığı bulunan katılımcılar %11 oranındadır. Kronik hastalıklar arasında; astım, kalp rahatsızlığı, diyabet hastalığı bulunmaktadır.

Katılımcıların %19,9'u Covid-19 virüsünü geçirmiş, kalan %80,1'e ise virüs bulaşmamıştır. Bu duruma göre bireylerin görev yaptıkları kurum ve kuruluşların gerekli bütün tedbirleri aldığını ve bireylerin kişisel koruyucu ekipmanlarını kullanmaya özverili bir şekilde dikkat ettiği gözlemlenmiştir.

4.1.Farklılık Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 2. Cinsiyet Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Cinsiyet*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
DUYGUSAL TÜKENME (PD)	Kadın	64	3,05	,80	1,570	,119
	Erkek	82	2,83	,89		
DUYGUSAL TÜKENME (PÖ)	Kadın	64	2,39	,59	-,232	,817
	Erkek	82	2,42	,76		

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi dönemi ve pandemi öncesi zamanlarda cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan t testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde duygusal tükenme boyutunun cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4. 3. Cinsiyet Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Cinsiyet*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
DUYARSIZLAŞMA (PD)	Kadın	64	2.13	,81	,798	,426
	Erkek	82	2,03	,69		
DUYARSIZLAŞMA (PÖ)	Kadın	64	1,82	,59	-,484	,629
	Erkek	82	1,88	,74		

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi dönemi ve pandemi öncesi zamanlarda cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan t testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde duyarsızlaşma boyutunun cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4. 4.Cinsiyet Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Cinsiyet*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
KİŞİSEL BAŞARI (PD)	Kadın	64	3,02	,574	-2,429	,016
	Erkek	82	3,25	,604		
KİŞİSEL BAŞARI (PÖ)	Kadın	64	3,72	,493	-1,045	,298
	Erkek	82	3,81	,497		

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan t testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi kişisel başarı boyutunun cinsiyete göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Buna göre erkek katılımcıların ortalama puanlarının ($x=3,25$) kadın katılımcılara ($x=3,02$) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde kadınların erkeklere oranla kişisel başarıları azalmış ve tükenmişlik düzeyleri artmıştır. Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde kişisel başarı boyutunun cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$). Bu sonuçlara göre H2a hipotezini kabul edebiliriz.

Tablo 4. 5. Yaş Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Yaş*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
DUYGUSAL TÜKENME (PD)	25-30	93	3,02	,85	1,665	2,275	,107
	31-35	29	2,63	,78			
	36 ve üzeri	24	2,91	,93			
DUYGUSAL TÜKENME (PÖ)	25-30	93	2,43	,67	1,480	3,158	0,45
	31-35	29	2,16	,48			
	36 ve üzeri	24	2,62	,91			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemdeki algılar, yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi duygusal tükenme boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizlerde pandemi öncesine döneme ait algılarda duygusal tükenme boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$). Tukey testi sonucuna bakıldığında, 36 yaş ve üzeri olan ($x=2,43$) yaş grubundaki bireylerin 31-35($x=2,16$) yaş grubundaki bireylere göre duygusal tükenme ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4. 6.Yaş Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Yaş*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
DUYARSIZLAŞMA (PD)	25-30	93	2,18	,72	2,143	3,946	,021
	31-35	29	1,74	,63			
	36 ve üzeri	24	2,06	,89			
DUYARSIZLAŞMA (PÖ)	25-30	93	1,86	,63	1,880	4,181	0,17
	31-35	29	1,60	,58			
	36 ve üzeri	24	2,14	,87			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi duyarsızlaşma boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Tukey testi sonucuna göre, 25-30($x=2,18$) yaş grubunda bulunan Diş hekimleri, 31-35($x=1,74$) yaş grubunda bulunan Diş hekimlerine göre duyarsızlaşma yönünden daha yüksek ortalamaya sahiptir. Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde

duyarsızlaşma boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$). Tukey testi sonucuna göre, 31-35($x=1,60$) yaş grubunda bulunan Diş hekimlerine göre 36 ve üzeri ($x=2,14$) yaş grubunda bulunan Diş hekimleri duyarsızlaşma yönünden daha yüksek ortalamaya sahiptir.

Tablo 4. 7.Yaş Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Yaş*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
KİŞİSEL BAŞARI PD	25-30	93	3,11	,54	,199	,548	,580
	31-35	29	3,24	,57			
	36 ve üzeri	24	3,18	,81			
KİŞİSEL BAŞARI PÖ	25-30	93	3,77	,48	,117	,471	,625
	31-35	29	3,83	,50			
	36 ve üzeri	24	3,70	,53			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi kişisel başarı boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde kişisel başarı boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$).

Tablo 4. 8.Görev Süresi Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Görev Süresi*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
DUYGUSAL TÜKENME PD	1-3 yıl	64	2,87	,80	,521	,695	,556
	3-6 yıl	52	2,96	,89			
	7-10 yıl	12	2,72	1,01			
	10 ve üzeri	18	3,14	,87			
DUYGUSAL TÜKENME PÖ	1-3 yıl	64	2,37	,64	1,255	2,692	,051
	3-6 yıl	52	2,37	,65			
	7-10 yıl	12	2,15	,50			
	10 ve üzeri	18	2,80	,94			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda görev süresi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi

duygusal tükenme boyutunun görev süresine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde duygusal tükenme boyutunun görev süresine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05).

Tablo 4. 9.Görev Süresi Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Görev Süresi*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
DUYARSIZLAŞMA PD	1-3 yıl	64	2,11	,71	,771	1,375	,253
	3-6 yıl	52	2,02	,74			
	7-10 yıl	12	1,76	,76			
	10 ve üzeri	18	2,30	,87			
DUYARSIZLAŞMA PÖ	1-3 yıl	64	1,84	,64	2,114	4,865	,003
	3-6 yıl	52	1,77	,63			
	7-10 yıl	12	1,50	,35			
	10 ve üzeri	18	2,35	,89			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda görev süresi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi duyarsızlaşma boyutunun görev süresine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde duyarsızlaşma boyutunun görev süresine göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05). Tukey testi sonucuna göre, 10 yıl(x=2,35) ve üzeri görev yapan Diş hekimleri duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksektir. Daha sonra duyarsızlaşma düzeylerinde sırasıyla, 1-3 yıl(x=1,84), 3-6 yıl(x=1,77) ve 7-10 yıl(x=1,50) gelmektedir.

Tablo 4. 10.Görev Süresi Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Görev Süresi*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
KİŞİSEL BAŞARI PD	1-3 yıl	64	3,23	,50	,301	,830	,479
	3-6 yıl	52	3,07	,62			
	7-10 yıl	12	3,04	,66			
	10 ve üzeri	18	3,19	,80			
	1-3 yıl	64	3,79	,48			

KİŞİSEL BAŞARI PÖ	3-6 yıl	52	3,74	,50	,089	,356	,785
	7-10 yıl	12	3,86	,40			
	10 ve üzeri	18	3,70	,56			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda görev süresi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi kişisel başarı boyutunun görev süresine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde kişisel başarı boyutunun görev süresine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05).

Tablo 4.11. Unvan Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Unvan*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
DUYGUSAL TÜKENME (PD)	Öğr. Üyesi	14	2,49	,84	1,528	2,082	,128
	Asistan	40	3,01	,67			
	Diş Tabibi	92	2,95	,92			
DUYGUSAL TÜKENME (PÖ)	Öğr. Üyesi	14	2,32	,72	,085	,173	,841
	Asistan	40	2,38	,61			
	Diş Tabibi	92	2,43	,72			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda unvan değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi duygusal tükenme boyutunun unvana göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde duygusal tükenme boyutunun unvan faktörüne göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05).

Tablo 4.12. Unvan Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Unvan*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
DUYARSIZLAŞMA (PD)	Öğr. Üyesi	14	1,87	,83	1,160	2,083	,128
	Asistan	40	2,27	,71			
	Diş Tabibi	92	2,02	,74			
	Öğr. Üyesi	14	1,87	,77			

DUYARSIZLAŞMA (PÖ)	Asistan	40	1,79	,60	,104	,218	,804
	Diş Tabibi	92	1,88	,71			

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda unvan değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi dönemi duyarsızlaşma boyutunun unvana göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde duygusal tükenme boyutunun unvan faktörüne göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05).

Tablo 4.13. Unvan Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Unvan*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
KİŞİSEL BAŞARI (PD)	Öğr. Üyesi	14	3,58	,55	2,033	6,011	,003
	Asistan	40	2,95	,49			
	Diş Tabibi	92	3,18	,61			
KİŞİSEL BAŞARI (PÖ)	Öğr. Üyesi	14	3,96	,39	,283	1,154	,318
	Asistan	40	3,75	,54			
	Diş Tabibi	92	3,75	,48			

Yapılan analizlerde pandemi döneminde kişisel başarı alt boyutunun unvana göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05). Tukey testi sonucuna göre, Öğr. Üyesi diş hekimlerinin (x=3,58), asistan diş hekimlerine (x=2,95) göre kişisel başarıları azalmış, tükenmişlik düzeyleri artmıştır. Yapılan analizlerde pandemi öncesi döneminde kişisel başarı alt boyutunun unvan faktörüne göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05).

Tablo 4. 14.Sektör Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Sektör*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
DUYGUSAL TÜKENME PD	Özel	49	2,35	,66	-6,421	,000
	Kamu	97	3,21	,80		
DUYGUSAL TÜKENME PÖ	Özel	49	2,09	,55	-4,111	,000
	Kamu	97	2,57	,70		

Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunun pandemi dönemi ve öncesinde sektör faktörüne göre değişiklik gösterip göstermediğine ilişkin olarak t testi analizi yapılmıştır. Yapılan t testi sonuçlarına göre pandemi döneminde duygusal tükenme boyutu sektöre göre anlamlı farklılık göstermektedir($p<0,05$). Ortalama puanlar dikkate alındığında pandemi döneminde kamuda çalışan katılımcıların ortalama puanlarının, özel sektörde çalışan katılımcıların ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre pandemi döneminde kamuda çalışanların, özel sektörde çalışanlara oranla duygusal tükenme düzeyleri artmıştır. Pandemi öncesi dönemde duygusal tükenme boyutu da sektöre göre anlamlı farklılık göstermektedir($p<0,05$). Ortalama puanlar dikkate alındığında pandemi öncesi dönemde kamuda çalışan katılımcıların ortalama puanlarının, özel sektörde çalışan katılımcıların ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre pandemi öncesi dönemde kamuda çalışanların, özel sektörde çalışanlara oranla duygusal tükenme düzeyleri artmıştır.

Tablo 4. 15.Sektör Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Sektör*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
DUYARSIZLAŞMA PD	Özel	49	1,55	,52	-6,786	,000
	Kamu	97	2,34	,71		
DUYARSIZLAŞMA PÖ	Özel	49	1,69	,59	-2,057	,042
	Kamu	97	1,93	,71		

Tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunun pandemi dönemi ve öncesinde sektör faktörüne göre değişiklik gösterip göstermediğine ilişkin olarak t testi analizi yapılmıştır. Yapılan t testi sonuçlarına göre pandemi döneminde duyarsızlaşma boyutu sektöre göre anlamlı farklılık göstermektedir($p<0,05$). Ortalama puanlar dikkate alındığında pandemi döneminde kamuda çalışan katılımcıların ortalama puanlarının, özel sektörde çalışan katılımcıların ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre pandemi döneminde kamuda çalışanların, özel sektörde çalışanlara oranla duyarsızlaşma düzeyleri artmıştır. Pandemi öncesi dönemde duyarsızlaşma boyutu da sektöre göre anlamlı farklılık göstermektedir($p<0,05$). Ortalama puanlar dikkate alındığında pandemi öncesi

dönemde kamuda çalışan katılımcıların ortalama puanlarının, özel sektörde çalışan katılımcıların ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre pandemi öncesi dönemde kamuda çalışanların, özel sektörde çalışanlara oranla duyarsızlaşma düzeyleri artmıştır.

Tablo 4. 16.Sektör Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Sektör*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
KİŞİSEL BAŞARI PD	Özel	49	3,45	,47	4,657	,000
	Kamu	97	3,00	,60		
KİŞİSEL BAŞARI PÖ	Özel	49	3,85	,56	1,417	,159
	Kamu	97	3,73	,45		

Tükenmişliğin kişisel başarı boyutunun pandemi dönemi ve öncesinde sektör faktörüne göre değişiklik gösterip göstermediğine ilişkin olarak t testi analizi yapılmıştır. Yapılan t testi sonuçlarına göre pandemi döneminde kişisel başarı boyutu sektöre göre anlamlı farklılık göstermektedir($p<0,05$). Ortalama puanlar dikkate alındığında pandemi döneminde kamuda çalışan katılımcıların ortalama puanlarının, özel sektörde çalışan katılımcıların ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre pandemi döneminde kamuda çalışanların, özel sektörde çalışanlara oranla kişisel başarı düzeyleri azalmış ve tükenmişlik düzeyleri artmıştır. Pandemi öncesi dönemde ise kişisel başarı boyutunun sektöre göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p<0,05$).

Tablo 4.17.Kronik Hastalık Faktörüne Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Kronik Hastalık*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
DUYGUSAL TÜKENME PD	Hayır	130	2,93	,84	,265	,791
	Evet	16	2,87	1,01		
DUYGUSAL TÜKENME PÖ	Hayır	130	2,43	,63	1,067	,288
	Evet	16	2,23	1,07		

Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunun pandemi dönemi ve öncesinde kronik hastalık bulunma faktörüne göre değişiklik gösterip göstermediğine ilişkin

olarak t testi analizi yapılmıştır. Yapılan t testi sonuçlarına göre pandemi öncesi dönemde duygusal tükenme boyutu kronik hastalık faktörüne göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(p<0,05). Pandemi döneminde duygusal tükenme boyutu kronik hastalık faktörüne göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(p<0,05).

Tablo 4. 18.Kronik Hastalık Faktörüne Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Kronik Hastalık*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
DUYARSIZLAŞMA PD	Hayır	130	2,09	,71	,721	,472
	Evet	16	1,95	1,00		
DUYARSIZLAŞMA PÖ	Hayır	130	1,86	,63	,502	,617
	Evet	16	1,77	1,05		

Tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunun pandemi dönemi ve öncesinde kronik hastalık bulunma faktörüne göre değişiklik gösterip göstermediğine ilişkin olarak t testi analizi yapılmıştır. Yapılan t testi sonuçlarına göre pandemi öncesi dönemde duyarsızlaşma boyutu kronik hastalık faktörüne göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(p<0,05). Pandemi döneminde duyarsızlaşma boyutu kronik hastalık faktörüne göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(p<0,05).

Tablo 4.19.Kronik Hastalık Faktörüne Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Kronik Hastalık*	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
KİŞİSEL BAŞARI PD	Hayır	130	3,12	,57	-1,509	,134
	Evet	16	3,36	,78		
KİŞİSEL BAŞARI PÖ	Hayır	130	3,73	,49	-2,879	,005
	Evet	16	4,10	,36		

Tükenmişliğin kişisel başarı boyutunun pandemi dönemi ve öncesinde kronik hastalık bulunma faktörüne göre değişiklik gösterip göstermediğine ilişkin olarak t testi analizi yapılmıştır Yapılan t testi sonuçlarına göre pandemi döneminde kişisel

başarı boyutu kronik hastalık faktörüne göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(p<0,05). Pandemi öncesi dönemde ise kişisel başarı boyutu kronik hastalık bulunma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir(p<0,05). Ortalama puanlar dikkate alındığında pandemi öncesi dönemde kronik hastalığı bulunan katılımcıların ortalama puanlarının, kronik hastalığı olmayan katılımcıların ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kişisel başarı boyutu değerlendirildiğinde ortalama puan ne kadar artmış ise tükenmişlik düzeyi azalmıştır. Kişisel başarı ile tükenmişlik arasında ters orantı bulunmaktadır. Buna göre pandemi öncesi dönemde kronik hastalığı bulunmayan katılımcıların, kronik hastalığı bulunan katılımcılara oranla kişisel başarı düzeyleri azalmış ve tükenmişlik düzeyleri artmıştır.

Tablo 4.20.Virüs Geçirme Durumuna Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Virüs Geçirme Durumu*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*
DUYGUSAL TÜKENME PD	Evet	29	2,83	,90	1,018	1,373	,257
	Hayır	114	2,93	,85			
	Temaslı olarak	3	3,70	,65			
DUYGUSAL TÜKENME PÖ	Evet	29	2,39	,87	,035	,072	,931
	Hayır	114	2,41	,65			
	Temaslı olarak	3	2,55	,33			

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda virüs geçirme durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi döneminde duygusal tükenme boyutunun virüs geçirme durumuna göre incelendiğinde anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Yapılan analizlerde pandemi öncesi dönemde duygusal tükenme boyutunun virüs geçirme durumuna göre incelendiğinde anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05).

Tablo 4.21.Virüs Geçirme Durumuna Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	*Virüs Geçirme Durumu*	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Kareler Ortalaması*	*F*	*P*

DUYARSIZLAŞMA PD	Evet	29	2,05	,80	,163	,286	,751
	Hayır	114	2,07	,74			
	Temaslı olarak	3	2,40	,52			
DUYARSIZLAŞMA PÖ	Evet	29	1,95	,95	,180	,381	,684
	Hayır	114	1,83	,60			
	Temaslı olarak	3	1,73	,61			

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda virüs geçirme durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi döneminde duyarsızlaşma boyutunun virüs geçirme durumuna göre incelendiğinde anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizlerde pandemi öncesi dönemde duyarsızlaşma boyutunun virüs geçirme durumuna göre incelendiğinde anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$).

Tablo 4.22.Virüs Geçirme Durumuna Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun İncelenmesi

Değişkenler	***Virüs Geçirme Durumu***	***N***	$\bar{x}$	***Ss***	***Kareler Ortalaması***	***F***	***P***
KİŞİSEL BAŞARI PD	Evet	29	3,36	,58	1,075	3,057	,050
	Hayır	11	3,11	,59			
	Temaslı olarak	3	2,66	,52			
KİŞİSEL BAŞARI PÖ	Evet	29	3,98	,33	,797	3,347	,038
	Hayır	11	3,72	,51			
	Temaslı olarak	3	3,75	,57			

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi ve pandemi öncesi zamanlarda virüs geçirme durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan One-Way Anova testi analizi sonuçlarına göre pandemi döneminde kişisel başarı boyutunun virüs geçirme durumuna göre incelendiğinde anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizlerde pandemi öncesi dönemde kişisel başarı boyutunun virüs geçirme durumuna göre incelendiğinde anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$).

Tablo 4.23.Pandemi Dönemi-Pandemi Öncesi Karşılaştırma (Duygusal Tükenme Boyutu)

Değişkenler	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
DUYGUSAL TÜKENME (PD)	146	2,93	,86	7,846	,000
DUYGUSAL TÜKENME (PÖ)	146	2,41	,69		

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi dönemi ve pandemi öncesi zamanlara göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak bağımlı örneklem t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde pandemi öncesi dönem ve pandemi döneminin duygusal tükenme boyutuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$). Buna göre pandemi dönemi ortalama puanlarının ($x=2,93$) pandemi öncesi döneme ($x=2,41$) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde Diş hekimlerinde duygusal tükenme düzeyi artmıştır.

Tablo 4.24.Pandemi Dönemi-Pandemi Öncesi Karşılaştırma (Duyarsızlaşma Boyutu)

Değişkenler	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
DUYARSIZLAŞMA (PD)	146	2,07	,75	4,001	,000
DUYARSIZLAŞMA (PÖ)	146	1,85	,68		

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi dönemi ve pandemi öncesi zamanlara göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak bağımlı örneklem testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde pandemi öncesi dönem ve pandemi döneminin duyarsızlaşma boyutuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$). Buna göre pandemi dönemi ortalama puanlarının ($x=2,07$) pandemi öncesi döneme ($x=1,85$) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde Diş hekimlerinde duyarsızlaşma düzeyi artmıştır.

Tablo 4.25.Pandemi Dönemi-Pandemi Öncesi Karşılaştırma

(Kişisel Başarı Boyutu)

Değişkenler	*N*	$\bar{x}$	*ss*	*T*	*P*
KİŞİSEL BAŞARI (PD)	146	3,15	,60	-11,675	,000
KİŞİSEL BAŞARI (PÖ)	146	3,77	,49		

Diş hekimlerinin tükenmişlik alt boyutlarının pandemi dönemi ve pandemi öncesi zamanlara göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak bağımlı örneklem t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde pandemi öncesi dönem ve pandemi döneminin kişisel başarı boyutuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$). Buna göre pandemi öncesi ortalama puanlarının ($x=3,77$) pandemi dönemine ($x=3,15$) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde Diş hekimlerinde kişisel başarı hissi azalmıştır.

5.TARTIŞMA

Yapılan çalışmada, Van ilinde bulunan özel diş hekimliği poliklinikleri, ağız ve diş sağlığı merkezi ve diş hekimliği fakültesinde görev yapan diş hekimlerinin Covid-19 pandemi sürecinde aktif hasta baktıkları dönemde tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve pandemi dönemi öncesine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek amaçlanmıştır. Tükenmişlik ile ilgili literatür incelendiğinde sağlık alanında birden fazla çalışma yapılmıştır. Fakat ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunluğu hemşire ve doktorları kapsamaktadır. Diş hekimlerini içeren çalışmaların sınırlı olması nedeniyle bu konu seçilmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde diş hekimlerinin tükenmişlik düzeyini belirleyen ilk çalışma olması nedeniyle önem arz ettiği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına bakıldığında, pandemi döneminde ve pandemi öncesi dönemde Diş hekimlerinde cinsiyet faktörünün, tükenmişlik alt boyutlarına göre ilişkisi incelenmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kişisel başarı alt boyutunda ise pandemi döneminde kadınların daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Bunun nedeni pandemi sürecinde iş dışı yaşamlarında sorumlulukların artması ile kadınların erkeklere oranla daha çok tükendiği düşünülmektedir. İş hayatında kadınların sorunlara daha duygusal yaklaşmaları da tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Atatürk üniversitesinde görev yapan hekimler ile yapılan araştırmada, cinsiyet faktörü ve tükenmişlik alt boyutları açısından benzer sonuçlar elde edilmiştir (Denizoğlu S., Akyıl R., Baykal Y., Akyıl M.Ş., 2005: s.45-53). Brake ve ark'nin Alman diş hekimleri üzerinde cinsiyetin tükenmişliğe olan etkisini inceledikleri çalışmalarında, erkek Alman diş hekimlerinin tüm tükenmişlik düzeylerinde kadın meslektaşlarına oranla daha yüksek ortalamalar gösterdiklerini tespit etmişlerdir (Brake H., Hoogstraten J., 2003:321-327) Ergin C. (1996), tarafından yapılan çalışma sonucunda, kadınlarda duygusal tükenmenin daha sık görüldüğü, erkeklerin ise kişisel başarı puan ortalamasını daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyet faktörüne göre tükenmişlik alt boyutları incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur.

Araştırmamızda yaş faktörüne bakıldığında, kişisel başarı alt boyutuna göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Duygusal ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ise

anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılığa göre 41-45 yaş grubunda bulunan Diş hekimleri daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahiptir. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde bu durum değişmemiştir. Araştırmamızı destekleyen çalışmalar bulunmakta fakat tam tersi sonuçların bulunduğu çalışmalard<a görülmektedir. Pur D'nin (2020) yapmış olduğu çalışma sonucuna göre yaş gruplarının ortalamalarına bakıldığında, yaş ilerledikçe tükenmişlik seviyesinde artış görülmektedir ve araştırmamızı desteklemektedir. Literatürdeki diğer sonuçlara bakıldığında, 'Koç, 2019: 69; Karatepe, 2019: 88; Ulağ, 2019: 44' çalışmalarında benzer sonuçlar bulunmuştur (Pur D., 2020:30). Bu durumun nedenlerine baktığımızda pandemi sürecinde Covid-19 virüsüne bağlı gelişen komplikasyonların ilerleyen yaş gruplarında daha yüksek olmasından kaynaklanabilir. Pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde iş hayatı ve sosyal yaşamda sorumlulukların artması, kronik hastalıkların başlaması, uzun çalışma süresi, yorgunluk, stres gibi faktörler de etkilemektedir.

Tükenmişlik alt boyutlarının görev süresi faktörüne göre incelenmesinde pandemi öncesi duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılığa göre görev süresi arttıkça duyarsızlaşma düzeyi artmıştır. Denizli ağız ve diş sağlığı merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarında yapılan araştırma sonucuna göre, sağlık çalışanlarının görev süreleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri artmaktadır (Şanlı Çatak H. 2013:97-99). Bunun nedenleri arasında mesleki deformasyon, uzun yıllar insanlarla birebir iletişim halinde olunmasından ötürü oluşan stres, hayal kırıklıkları, insanlara karşı katılaşma yer almaktadır. Pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde Diş hekimlerinin görev süresi ile duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Özbek K, Girgin G ve Aksu A ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Özbek K., Girgin G., 1993:40-43)

Diş hekimlerinin çalıştıkları sektöre bakıldığında tükenmişlik alt boyutları ile anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Pandemi öncesi dönemde ve pandemi döneminde kamuda görev yapan Diş hekimlerinin duygusal tükenme düzeyleri artmıştır. Aynı şekilde pandemi öncesi ve pandemi döneminde kamuda görev yapanların duyarsızlaşma düzeyleri de arttığı görülmektedir. Kamu sektöründe görev yapan Diş hekimlerinde bu durumun yaşanması olağandır. Mesai saatleri, düşük ücret, üstlerin

uyguladığı baskılar, idareye karşı sorumluluklar, fazla iş yükü, hasta memnuniyeti gibi faktörler bu duruma neden olmaktadır. Bireyin özel sektörde daha özgür ve rahat olması nedeniyle tükenmişlik düzeyi de azalmaktadır. Pandemi öncesi dönemde kişisel başarı hissinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Pandemi döneminde ise kamu sektöründe çalışan bireyler kişisel başarı puan ortalaması daha düşüktür. Bu durumda kamuda çalışan bireylerin kişisel başarı anlamında tükenmişlik yaşadığı görülmektedir.

Covid-19 pandemi sürecinde virüsün en çok kronik rahatsızlığı olan bireyleri etkilediği saptanmıştır. Çalışmaya katılan Diş hekimlerinin %11'inde kronik rahatsızlık bulunmaktadır. Bu orana göre bakıldığında kronik rahatsızlık sınıflandırılmasına göre incelediğinde ciddi risk içeren hastalık bulunmamaktır. Tükenmişlik alt boyutları ile kronik rahatsızlık bulunma durumu incelendiğinde pandemi öncesi ve pandemi dönemi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kişisel başarı boyutuna bakıldığında ise pandemi öncesi dönemde kronik rahatsızlığı bulunmayan kişilerin tükenmişlik düzeyleri artmıştır. Daha önceki çalışmalarda tanı konulmuş bir hastalığı olma durumu ile tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir. Ankara'da anestezistler ve anestezi çalışanları ile yapılan bir çalışmada tanı konulmuş bir hastalığı olma durumuna göre tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Yavuzekinci M.A., 2018:89).

Pandemi sürecinde Covid-19 virüsünü geçirenlere zaman aralıklarıyla değişen belirli karantina uygulaması yapılmıştır. Virüs tanısı konulduğu süreçte temas halinde olan bireyler de aynı şekilde karantina uygulamasına tabi tutulmuştur. Pandemi sürecinde virüsten en çok etkilenen bireyler sağlık çalışanlarıdır. Diş hekimlerinin yüksek risk grubunda olması ve tedavi esnasında bulaş riskinin yüksek olması nedeniyle kurumlarda belirli dönemlerde esnek mesai sistemi uygulanmıştır. Araştırmamız sonucunda virüs geçiren diş hekimlerinin oranı %19,9 olarak bulunmuştur. Tükenmişlik alt boyutları ile virüs geçirme durumu incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutuna göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kişisel başarı boyutuna bakıldığında ise, pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde virüs geçirenlerin, virüs geçirmeyenlere göre ortalama puanlarının artmış olduğu görülmektedir. Buna göre tükenmişlik düzeyleri azalmıştır.

Bunun nedeni, virüsü geçirmeden önce yaşanan korku ve strestir. Bireylerde hastalığın ağır atlatılma korkusu, kişiden kişiye farklı semptomlar göstermesi, ölüm oranlarının yüksek olması ve yeni tanı konulan bir hastalık olması nedeniyle endişe oranları artmaktadır. Süreç içerisinde virüsü atlatan Diş hekimlerinin endişeleri ve korkuları azaldığı için kişisel başarı oranının arttığı düşünülmektedir.

Çalışmanın asıl amacı Diş hekimlerinin pandemi öncesi dönem ile pandemi sonrası dönemde tükenmişlik alt boyutlarına göre farklılaşma olup olmadığıdır. Bu amaç doğrultusunda yapılan analiz sonuçlarına göre, pandemi dönemi ve pandemi öncesi döneme göre tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Duygusal tükenme alt boyutuna bakıldığında, pandemi öncesi döneme göre pandemi döneminde tükenmişlik artmıştır. Diş hekimlerinin pandemi öncesi döneme göre pandemi döneminde duyarsızlaşma ortalama puanları artmıştır. Kişisel başarı alt boyutunda ise pandemi döneminde tükenmişlik artmıştır.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızın sonucuna göre;

1. Pandemi döneminde kadın çalışanlarda kişisel başarı alt boyutunda azalma olmuştur.
2. Pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde yaş ilerledikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri artmaktadır.
3. Pandemi öncesi dönemde görevi süreleri arttıkça duyarsızlaşma alt boyutu da artmaktadır.
4. Kamu sektöründe görev yapanlarda pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında artış görülmektedir. Aynı zamanda kamuda sektöründe görev yapanlarda pandemi döneminde kişisel başarı alt boyutu azalmış tükenmişlik artmıştır.
5. Kronik hastalığı bulunmayan Diş hekimlerinin pandemi öncesi dönemde kişisel başarı alt boyutunda azalma görülmektedir. Bu durum tükenmişliği arttırmaktadır.
6. Covid-19 virüsünü geçiren Diş hekimlerinde, pandemi sürecinde kişisel başarı alt boyutunda artış görülmektedir.
7. Diş hekimlerinde pandemi öncesi döneme göre pandemi döneminde duygusal tükenme alt boyutunda artış görülmektedir. Tükenmişlik düzeyleri artmaktadır.
8. Diş hekimlerinde pandemi öncesi döneme göre pandemi döneminde duyarsızlaşma alt boyutunda artış görülmektedir. Tükenmişlik düzeyleri artmaktadır.
9. Diş hekimlerinde pandemi öncesi döneme göre pandemi döneminde kişisel başarı alt boyutunda azalma görülmektedir. Tükenmişlik düzeyleri artmaktadır.

Covid-19 virüsü, nedeni bilinmeyen bir kaynaktan başlayarak tüm insanlığı etkisi altına almıştır. Virüs, ölümcül olması, bulaş hızının yüksek olması ve gözle görülmeyen bir cisim olması nedeniyle oldukça endişe vericidir. Bu süreçte, yoğun bir şekilde hizmet veren Diş hekimlerinde tükenmişliğin arttığı görülmektedir.

Diş hekimlerinde, tükenmişlik düzeyinin artması hastalar açısından olumsuz bir durum oluşturmaktadır. Özellikle kamu sektöründeki artış göz önünde bulundurularak, kurumlarda tükenmişlik nedenlerinin belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması gerektiği düşünülmektedir. Tükenmişlik düzeylerindeki artış hasta memnuniyetini de azaltmaktadır.

Ülke genelinde alınan tedbirler ve kısıtlamalar doğrultusunda, çalışanların sosyal aktivitelerinde azalma olmuştur. Bunun sonucunda monoton bir yaşam süren çalışanlarda döngü ev ve iş arasında oluşmuştur. Bu döngü sonucunda kişilerde tükenmişlik düzeyi artmaktadır. İşe geç gelme, işten soğuma, işten uzaklaşma gibi durumlar olağandır.

Tükenmişlik sendromu yaşayan Diş hekimlerinin, moral ve motivasyonlarını arttırmak için gerekli eğitim ve faaliyetler düzenlenebilir. Mesai saatlerinde düzenleme yapılarak, bireylerin çalışma saatleri içerisinde streslerinin azaltılması sağlana bilinir. Bu durumun mümkün olmadığı zamanlarda kurum içi stresle başa çıkma eğitimleri verilmelidir. Bireyleri, kısıtlamalar dahilinde yapabilecekleri sosyal aktivitelere yönlendirerek iş yerinde yaşadıkları endişeleri azaltmak mümkün olabilir. Kurum içinde yaşanan çatışmaların önlenmesi sağlanmalıdır. İş dağılımında adalet sağlanması gerekmektedir. Böylece bireylerde iş yükü azalmaktadır. Diş hekimlerine kurum tarafından kişisel koruyucu ekipmanlar sağlanmalıdır. Covid-19 virüsü ile ilgili bilgilendirme eğitimleri yapılmalıdır. Diş hekimlerinin yaşamış oldukları tükenmişlik düzeyleri belirlenmeli ve bu konuda uzman tavsiyeleri dikkate alınmalıdır.

Kurumlarda tükenmişlik sendromu sonucunda, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti azalmaktadır. Bu durumun devam etmemesi için, kurumların önerileri dikkate alarak gerekli düzenlemeleri yapması gerekmektedir.

Diş hekimlerinde pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde tükenmişlik düzeyleri incelendiği bu çalışmanın kapsamı, daha farklı örneklemleri de dâhil edilerek genişletilebilir. Türkiye'de tükenmişlik sendromu ile ilgili yapılan çalışmaların çok azında Diş Hekimlerine yer verilmiştir. Özgün bir çalışma olması nedeniyle bu alanda yapılacak diğer çalışmalara yardımcı olması ve gerekli tedbirlerin alınarak Covid-19 pandemi sürecinde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin arttırılması konusunda çözüm bulunması sebebiyle önem taşıdığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akçamete, G., Kaner, S., ve Sucuoğlu, B. (2011). "Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Kişilik". ***Nobel Yayın Dağıtım***, Ankara, 11.

Aksoy, U. (2007). ***Eskişehir İli Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi***, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Ardıç, K., Polatçı, S. (2009). "Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü İşle Bütünleşme". ***Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Enstitüsü Dergisi***, 32, 21-46.

Arı, G.S., Bal, E.Ç. (2008). "Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi", ***Yönetim ve Ekonomi***, 15(1), 131-148.

Azizoğlu, Ö., Özyer, K. (2010). "Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma", ***Turizm Araştırmaları Dergisi***, 21(1), 138.

Baysal, A. (1995). ***Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler,*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi) T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Bolat, O.İ. (2011). "İş Yükü, İş Kontrolü ve Tükenmişlik İlişkisi". ***Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi***, 25(2), 87-101.

Brake, H. ve Hoogstraten, J. (2003). "Gender Differences in Burnout Among Dutch Dentists". ***Community Dent Oral Epidemiol***, 31, 321-327.

Cengil, M. (2010). "Din Görevlileri ve Kur'an Kursu Öğreticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri", ***Dilbilimleri Dergisi***, 1, 82-83.

Çam, O. (1995). ***Tükenmişlik***. İzmir: Saray Medikal Yayıncılık.

Denizoğlu, S., Yılmaz, B., Akyıl, R. ve Akyıl, M.Ş. (2005). "Atatürk Üniversitesinde Diş Hekimliği Fakültesinde Çalışan Diş Hekimlerinin ve Hemşirelerin Mesleki Durum Değerlendirmesi", Bölüm II: Tükenmişlik, ***Atatürk Ünivesitesi, Diş. Hek.Fak Dergisi***, 15(2), 43-53.

Deng, C.X. (2020). "The Global Battle Against SARS-CoV-2 and COVID-19". ***Int Journal Biol Sci***, 16 (10), 1676-1677.

Dolan, N. (1987). "The Relationship Between Burnout and Job Satisfaction in Nurses" ***Journal of Advanced Nursing***, 12 (1), 3–12.

Edelwich, J., Brodsky, S. (1980). "Burn-Out, Stages Of Disillisionment in The Helping Professions". ***Human Sciences Press***, New York, 95-97.

Eren, E. (2006). ***Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi***. (9 b.) İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Ergin, C. (1992). "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması". ***7.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı,*** 143-154.

Ergin, C. (1996). "Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları". ***3P Dergisi***, 4(1), 28-33.

Eroğlu, F. (2006). ***Davranış Bilimleri***. Beta Yayınları, (7) 405-406.

Ertürk, E., Keçecioğlu, T. (2012). "Çalışanların İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Bir Uygulama". ***Ege Akademik Bakış***, 12(1), 41-54.

Freudenberger, H.J.(1974). "Staff Burnout".***Journal of Social Issues***, 30(1), 159- 165.

Gaines, J., Jermier, J. (1983). "Emotional Exhaustion In A High Stress Organization". ***Academy of Management Journal***, 26, 567-586.

Garden, A.M. (1987) "Depersonalisation, A Valid Dimension Of Burnout". ***Human Relations***, 40, 545-560.

Gümüş, H. (2006). ***Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması***, (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Gürses, İ. (2006). ***Avukatların Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi***: ***Sakarya Örneği***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Bilim Kurulu Çalışması [İnternet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı (Erişim Tarihi 14 Nisan 2020). https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.

http://www.tdb.org.tr/tdb/MESLEK_TANITIM_REHBERI.pdf (Erişim Tarihi: 25.02.2021)

https://sozluk.gov.tr/ TDK (Erişim Tarihi: 25.02.2021)

https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66447/bulasma-yollari.html (Erişim Tarihi: 25.01.2021)

https://covid19.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 25.02.2021)

https://dosyamerkez.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 20.02.2021)

https://tr.wikipedia.org (Erişim Tarihi: 12.03.2021)

https://tip.ikcu.edu.tr (Erişim Tarihi: 15.03.2021)

http://www.yeditepehastanesi.com.tr/corona-virusten-korunma-yollari (Erişim Tarihi: 15.03.2021)

Jackson, S.E., Schuler, R.S. (1983). ***Preventing Employee Burnout.***

Kaçmaz, N. (2005). "Tükenmişlik Sendromu", ***İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi***, 68, 29-32

Kutlu, L. (2004). "Tükenmişlik ve Başa Çıkma Yöntemleri", ***Çınar Hemşire Dergisi,*** (1), 22

Maslach, C., Jackson, S.E. (1986). "Maslach Burnout Inventory (Manual)", ***2. Consulting Psychologists Press***, Palo Alto, CA.

Maslach, C., Leiter, M.P. (2008). "Early Predictors of Job Burnout And Engagement". ***Journal Appl Psychol***. 93, 498-512

Maslach, C., Zimbardo, P.G. (1982). ***Burnout- The Cost of Caring***. New Jersey, Prentice Hall, 77-82

Maslach, C. (1981). ***Burnout: A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome: Current Reserch, Theory and Interventions***. Park Ridge, III, London House Management, 31- 52

Maslach, C., Leiter, M.P. (2005). ***Stress and Burnout: The critical research***. Handbook of Stress Medicine and Health, London, CRC Press.

Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M.P. (2001). "Job Burnout", ***Annual Review Of Psychology***,52(1), Netherlands, 397-400

Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout" ***Journal of Occupational Behaviour***, 2(2), 99-113

Maslach, C., Goldberg, J. (1998). "Prevention of Burnout: New perspectives". ***Applied and Preventive Psychology***, 7, 63-74.

Mayers, A. (2013). ***Introduction to Statistics and SPSS in Psychology,*** Pearson

Meier, S.T. (1983). "Toward a Theory of Burnout", ***Human Relations***, 36(10), 899-910

Öner, S. (2011). ***Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Agresyonuna Gösterilen Tepkiler ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.

Örmen, U. (1993). ***Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Özbek, K., Girgin, G. (1993). "Sağlık Bakanlığı İzmir Teşkilatında çalışan hekimlerde tükenmişlik sendromunun araştırılması". ***T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Bülteni***, 40-43.

Öz, H. (2020). "Salgınıyla, Tedavisiyle, Aşısıyla Covid-19", ***Tübitak Bilim ve Teknik Dergisi***, 18.

Özel, T. (2009). ***Örgütsel Bağlılık ve Tükenmişlik Düzeyi: İstanbul İli Vakıf Üniversitelerinde Görev Yapan Akademisyenlere Yönelik Bir Alan Araştırması,*** (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Peterson, D.K., George, M.P., Suess, R. (2003). "Yo Tengo La Camiseta (I Have the Shirt On): An Exploration Of Job Satisfaction and Commitment Among Workers In Mexico". ***Journal of Leadership and Organizational Studies***,10(2), 73-88.

Pines, A.M. ve Aronson, E. (1988). "Career Burnout: Causes and Cures". ***New York: Free Press.***

Polatçı, S. (2007). ***Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.

Pur, D. (2020) ***Öfke Yönetimi ile Tükenmişlik İlişkisi: Bir Alan Araştırması***, (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

Sılığ, A. (2003) ***Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Skeja, A. (2012) ***Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sowmya, K. R., Panchanatham, N. (2011). "Job Burnout: An Outcome of Organısational Politics in Banking Sector", ***Far East Journal Of Psychology and Business*****,** 2(1), 49-58.

Suran, B.G., Sheridan, E.P. (1984). "Management of Burnout: Training Psychologists ın Professional Life Span Perspectives". ***Professional Psychology: Research and Practice***,15, 741-752.

Sümer, D. (2005). ***İnsan Kaynakları Eğitim Fonksiyonunun Mesleki Tükenmişlik Üzerine Etkisi ve Otomotiv Yan Sanayinde Bir Uygulama***, (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Sürgevil, O. (2006). ***Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri,*** Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 50.

Sürgevil, O. (2014). ***Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu***, İstanbul: Nobel Yayın, 2, 22

Şahin, B. (2014). "Seyahat Acentası Çalışanlarında Örgütsel Stresin Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi Üzerine Bir Araştırma: İstanbul Örneği", ***Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi***, 17(32), 196.

Şanlı, H. (2013). ***Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği,***

*(*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şanlı, S. (2006). ***Adana ilinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Taşğın, Ö. (2004). ***Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Merkez ve Taşra Örgütü Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi***. (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya

Taysı, K. (2012). ***Muhasebe Meslek Mensuplarında Tükenmişlik Sendromu Üzerine Kırklareli İlinde Bir Araştırma***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Toker, İ. (2013). ***Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler***, (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.

Torun, A. (1995). ***Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme***, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Üresin, T. (2009). ***Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki***, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yavuzekinci, M.A. (2018). ***Ameliyathanede Çalışan Anestezi Doktorları ve Anestezi Teknikerlerinin Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi***, (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ufuk Üniversitesi, ANKARA.

EKLER

EK-1.Anket Formu

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Diş Hekimleri;

Bu çalışma Covid-19 pandemi sürecinde tükenmişlik düzeyini ölçmek için yapılmaktadır. Elde edilen veriler bilimsel çalışma için kullanılacak, bu nedenle vereceğiniz cevaplar önem arz etmektedir. Araştırmaya yapacağınız katkılar için teşekkür ederim.

BÜŞRA YÜKSEK

1. CİNSİYET

□ KADIN □ ERKEK

2. YAŞINIZ

□ 25-30 □ 31-35 □ 36-40

□ 41-45 □ 46 ve üzeri

3. MESLEKTE GÖREV SÜRENİZ

□ 1-3 yıl

□ 3-6 yıl

□ 7-10 yıl

□ 10 ve üzeri

4. UNVANINIZ

□ Profesör

□ Doçent

□ Dr. Öğretim Üyesi

□ Uzman

□ Asistan

□ Diş Tabibi

5. Çalıştığınız sektör

□ Özel □ Kamu

6. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı ?

□ Hayır □ Evet ……..

7. COVİD-19 virüsünü geçirdiniz mi?

□ Evet □ Hayır □ Temaslı olarak

B. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

1. Pandemi Dönemi

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Pandemi döneminde bu duyguları hangi sıklıkta hissettiğinizi size uygun seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	**Hiçbir zaman**	**Çok nadir**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1. Pandemi döneminde kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2. Pandemi nedeniyle iş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3. Pandemi döneminde sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4. Pandemi nedeniyle hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.					
5. Pandemi döneminde bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6. Pandemi döneminde bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten gerginliktir.					
7. Pandemi döneminde hastalarımın sorunlarını etkili şekilde çözerim.					
8. Pandemi döneminde işimin beni tükettiğini hissediyorum.					
9. Pandemi döneminde işimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10. Pandemi nedeniyle mesleğimde insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11. Pandemi döneminde işimin beni duygusal olarak katılaştırdığını düşünüyorum.					
12. Pandemi döneminde kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13. Pandemi döneminde işimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14. Pandemi döneminde işimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15. Pandemi döneminde bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.					
16. Pandemi döneminde doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.					
17. Pandemi döneminde hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18. Pandemi döneminde hastalarımla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					
19. Pandemi döneminde mesleğimde pek çok değerli işler başardım.					
20. Pandemi nedeniyle kendimi çok çaresiz hissediyorum.					

21. Pandemi döneminde işimdeki duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla çözdüğümü düşünüyorum.					
22. Pandemi döneminde hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

2.Pandemi Öncesi

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Pandemi öncesinde bu duyguları hangi sıklıkta hissettiğinizi size uygun seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	**Hiçbir zaman**	**Çok nadir**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1.Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissederdim.					
2.İş gününün sonunda kendimi bitkin hissederdim.					
3.Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissederdim.					
4.Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirdim.					
5. Bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissederdim.					
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten gerginlikti.					
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde çözerdim.					
8. İşimin beni tükettiğini hissederdim.					
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissederdim.					
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyardım.					
12. Kendimi çok enerjik hissederdim.					
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünürdüm.					
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissederdim.					
15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değildi.					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden olurdu.					
17. Hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirdim.					
18. Hastalarımla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissederdim.					
19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
20. Kendimi çok çaresiz hissederdim.					
21. İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla çözerdim.					
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissederdim.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı	: Büşra YÜKSEK
Uyruğu	: T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri	:
Telefon	:
E-mail	:

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	VAN 100. Yıl Üniversitesi	2021
Lisans	Yüzüncü Yıl Üniversitesi	2017

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2013/Devam ediyor	YYÜ Diş Hekimliği Fakültesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Örgütsel Sessizlik ve Çalışan Performansı

Hobiler

Seyahat etmek, kitap okumak, bisiklet sürmek

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

LİSANSÜSTÜ TEZ ORİJİNALLİK RAPORU

10/08/2021

Tez Başlığı / Konusu:

"Covid 19 Pandemi Sürecinde Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi Analizi (Van İli Örneği)"

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 59 sayfalık kısmına ilişkin, 10/08/2021 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından TURNİTİN intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 19 (yüzde ondokuz) dur.

Uygulanan Filtreler Aşağıda Verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayınlar hariç,
- 7 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkinYönergeyi İnceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi birintihal İçemediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu
kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

10/08/2021
Büşra YÜKSEK

Adı Soyadı : BÜŞRA YÜKSEK

Öğrenci No : 18920013040

Anabilim Dalı : İŞLETME

Programı : Tezli Yüksek Lisans

Statüsü : Y. Lisans ☐ Doktora ☐

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜMÜŞ
10/08/2021

ENSTİTÜ ONAYI

U Y G U N D U R

……./……./202….

Prof. Dr. Bekir KOÇLAR
Enstitü Müdürü