



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

**HUZUREVİ ve YAŞLI BAKIM REHABİLİTASYON
MERKEZLERİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YÜKÜ ve
TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

FATMA AZİZOĞLU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. OSMAN EROL HAYRAN

İSTANBUL-2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans () Doktora (X)
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Fatma AZİZOĞLU
Tez Başlığı : Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri Sağlık
Çalışanlarının İş Yükü ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 29.07.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr. Osman Erol HAYRAN	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Doç.Dr. Serhat YÜKSEL	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Prof.Dr. Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi	
Doç.Dr. Emre İŞÇİ	Marmara Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Doktora Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun
..... tarih ve sayılı kararı ile şekil
yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Vekili

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tez Sahibinin

Fatma AZIZOĞLU

İmza

TEŞEKKÜR

Teze başladığım ilk günden itibaren akademik bilgi birikimi ile ufkumu açan, çalışmalarımın her aşamasında destek olan, çalışma disiplininin ilham aldığı, tez danışmanlığımı kabul ederek beni onurlandıran değerli hocam Prof.Dr. Osman HAYRAN'a sonsuz teşekkürü bir borç bilirim. Akademik anlamda tecrübelerini paylaşarak tezime katkılar sunan tez izleme komitesinin değerli üyelerinden Doç Dr. Serhat YÜKSEL ve doktora eğitim sürecimin çeşitli aşamalarında desteğini gördüğüm, kariyerim açısından beni cesaretlendiren Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı değerli hocam Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU'ya gönülden teşekkür ederim. Tez çalışmam sırasında çok yoğun çalışma programlarına rağmen desteklerini esirgemeyen Prof.Dr. Bilge HAPÇIOĞLU'na, Dr.Öğr.Üyesi Leman KUTLU'ya, Doç.Dr. Banu Terzi'ye, Doç.Dr. Betül SÖNMEZ'e, Prof.Dr. Necmiye SABUNCU'ya, Prof.Dr. Nevin KANAN'a, Dr.Öğr.Üyesi Makbule BATMAZ ve Öğr. Gör. Fatma ÖZHAN'a candan teşekkür ederim. Araştırmam sırasında gerekli çalışma izinlerini veren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kurum yöneticilerine, Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi yöneticilerine, Darülaceze Başkanlığına, tezimde ölçüm aracı olarak kullandığım Bireysel İşYükü Algı Ölçeğini geliştiren, kullanım izni veren Dr.Öğr.Üyesi Meltem SAYGILI ve Prof.Dr. Yusuf ÇELİK'e teşekkürü borç bilirim. İstanbul'da oldukça geniş bir alandan topladığımız verilerin elde edilme aşamasında, sahada her koşulda destek olan öğrenci grubuma candan teşekkürü borç bilirim. Tez çalışması sürecinde katkıları, süreci ellerinden geldiğince kolaylaştırma çabaları ve verdikleri teknolojik desteklerden dolayı kıymetli evlatlarım Mert AZİZOĞLU ve Fırat AZİZOĞLU'na çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no.
TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Yaşlılık ve Yaşlılıkta Kurumsal Bakım	5
4.1.1. Yaşlılık	5
4.1.2. Dünyada yaşlılık ve yaşlılıkta kurumsal bakım	7
4.1.2.1. Dünyada yaşlılık.....	7
4.1.2.2. Kurumsal yaşlı bakım hizmetleri.....	12
4.1.3. Türkiye’de yaşlılık ve kurumsal yaşlı bakım hizmetleri.....	22
4.1.3.1. Türkiye’de yaşlılık.....	22
4.1.3.2. Türkiye’de kurumsal yaşlı bakım hizmetleri	26
4.1.3.3. İstanbul’da yaşlılık ve kurumsal bakım.....	30
4.2. İş Yüğü	32
4.2.1. İş yüğü kavramı.....	32
4.2.2. İş yükünün boyutları.....	34
4.2.2.1. Nitel iş yüğü.....	35
4.2.2.2. Nicel iş yüğü	35
4.2.3. İş yükünün nedenleri	35
4.2.3.1. Fiziksel iş yüğü	36
4.2.3.2. Zihinsel iş yüğü.....	37
4.2.3.3. Çevresel iş yüğü.....	38

4.2.3.4. Konumsal iş yükü	38
4.2.4. İş yükünün sonuçları	39
4.3. Tükenmişlik.....	42
4.3.1. Tükenmişlik kavramı.....	42
4.3.2. Tükenmişliğin boyutları	44
4.3.3. Tükenmişlik nedenleri.....	46
4.3.3.1. Bireysel nedenler.....	47
4.3.3.2. Örgütsel nedenler.....	50
4.3.4. Tükenmişlik belirtileri.....	52
4.3.5. Tükenmişlikle başa çıkma yolları	54
4.3.5.1. Bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları	55
4.3.5.2. Örgütsel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları	56
4.3.6. Tükenmişliğin sonuçları.....	57
4.3.6.1. Tükenmişliğin bireysel sonuçları	57
4.3.6.2. Tükenmişliğin örgütsel sonuçları	59
4.3.7. Çalışanlarda tükenmişlik sıklığı.....	60
4.4. Tükenmişlik ve İş Yüğü İlişkisi	63
5. MATERYAL ve METOT	65
5.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli.....	65
5.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	65
5.3. Veri Toplama Araçları	67
5.3.1. Bireysel iş yükü algı ölçeği	67
5.3.2. Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ)	70
5.4. Verilerin Analizi.....	74
6. BULGULAR	76
6.1. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	76
6.2. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yüğü Algı Düzeylerine Yönelik Bulgular	79
6.3. Araştırma Grubunun Tükenmişlik Düzeylerine Yönelik Bulgular	82
6.4. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine Göre İş Yüğü Algılarının Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulgular.....	84
6.5. Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklerine Göre İş Yüğü Algılarının Farklılaşmasına Yönelik Bulgular	91

6.6. Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre İş Yükü Algılarının Farklılaşmasına Yönelik Bulgular	96
6.7. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulgular	102
6.8. Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Farklılaşmasına Yönelik Bulgular	107
6.9. Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Farklılaşmasına Yönelik Bulgular	110
6.10. Araştırma Grubunun Algıladığı Bireysel İş Yükü Algılarının Tükenmişlik Düzeyleri ile İlişkisi	113
7. TARTIŞMA	125
7.1. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algıları	125
7.2. Araştırma Grubunun Tükenmişlik Düzeyleri	126
7.3. Demografik Özelliklere Göre Bireysel İş Yükü Algıları	127
7.3.1. Cinsiyet	127
7.3.2. Yaş	128
7.3.3. Medeni durum	129
7.3.4. Çocuk sayısı	129
7.3.5. Öğrenim durumu	130
7.3.6. Kronik hastalık durumu	130
7.3.7. Birlikte yaşadığı kişiler	131
7.4. Mesleki Özelliklere Göre İş Yükü Algıları	131
7.4.1. Görev	131
7.4.2. Meslekte ve kurumda çalışma süresi	132
7.4.3. Haftalık çalışma süresi	133
7.5. Çalışma Özelliklerine Göre İş Yükü Algıları	133
7.5.1. Çalışılan kurum	133
7.5.2. Çalışma şekli	133
7.5.3. Alınan ücret	134
7.5.4. Ev-İş mesafesi	135
7.6. Demografik Özelliklere Göre Tükenmişlik Düzeyleri	135
7.6.1. Cinsiyet	135

7.6.2. Yaş.....	136
7.6.3. Medeni durum	137
7.6.4. Çocuk sayısı	137
7.6.5. Öğrenim durumu	138
7.6.6. Kronik hastalık durumu.....	138
7.6.7. Birlikte yaşadığı kişiler	138
7.7. Mesleki Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri	139
7.7.1. Görev.....	139
7.7.2. Meslekte ve kurumda çalışma süresi.....	140
7.7.3. Haftalık çalışma süresi	141
7.8. Çalışma Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	142
7.8.1. Çalışılan kurum	142
7.8.2. Çalışma şekli	142
7.8.3. Alınan ücret	143
7.8.4. Ev-İş mesafesi	143
7.9. İş Yüğü Algısı ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki.....	144
8. SONUÇ.....	149
9. KAYNAKLAR.....	152
10. EKLER.....	171
11. ETİK KURUL ONAYI	181
12. ÖZGEÇMİŞ.....	184

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AÇSHB	: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ADNKS	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
AIC	: Entegre Bakım Ajansı
LTC	: Long Term Care (Uzun Süreli Bakım Planı)
TAYA	:Türkiye Aile Yapısı Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YYE	: Yaşlı Yaşam Evleri



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.	Bölgelere Göre 65 Yaş Üstü Kişi Sayısı (2019-2050)	9
Tablo 4.2.	Bölgelere Göre 80 Yaş Üstü Kişi Sayısı (2019-2050)	9
Tablo 4.3.	Dünya Nüfusuna İlişkin Seçilmiş Göstergeler	11
Tablo 4.4.	Yıllara ve Yaş Grubuna Göre Nüfus, 2018, 2023, 2040, 2060, 2080 ...	24
Tablo 4.5.	Yaş ve Cinsiyete Göre Beklenen Yaşam Süresi, 2015-2017	24
Tablo 4.6.	Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus, 2019	25
Tablo 4.7.	Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yalnız Yaşayan Yaşlı (65+ Yaş) Nüfus, 2009-2019.....	25
Tablo 4.8.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Huzurevi Sayısı, Kapasitesi ve Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Birey Sayısının Yıllara Göre Dağılımı	28
Tablo 4.9.	Kamu, Özel, Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakılan Yaşlı Sayısı-2020.....	28
Tablo 4.10.	Cinsiyet, Üç Büyük İle Göre Fertlerin Yaşlılığı İle İlgili Yaşam Tercihi	31
Tablo 5.1.	Yaşlı Bakımevi Sayıları	65
Tablo 5.2.	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği İç Tutarlılık Değerlerine İlişkin Dağılımlar.....	68
Tablo 5.3.	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Doğrulamaya Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri.....	70
Tablo 5.4.	Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Ve Üst Sınır Puanları	71
Tablo 5.5.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği İç Tutarlılık Değerlerine İlişkin Dağılımlar.....	72
Tablo 5.6.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Doğrulamaya Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri.....	74
Tablo 6.1.	Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerin Dağılımı	76
Tablo 6.2.	Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklerin Dağılımı	78
Tablo 6.3.	Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı	80
Tablo 6.4.	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puan Ortalamaları.....	81

Tablo 6.5.	Araştırma Grubunun Maslach Tükenmişlik Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı	82
Tablo 6.6.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları	83
Tablo 6.7.	Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	84
Tablo 6.8.	Araştırma Grubunun Kronik hastalık Durumuna Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	88
Tablo 6.9.	Araştırma Grubunun Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	89
Tablo 6.10.	Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklere Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	91
Tablo 6.11.	Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	96
Tablo 6.12.	Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	102
Tablo 6.13.	Araştırma Grubunun Kronik Hastalıklara Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	105
Tablo 6.14.	Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	106
Tablo 6.15.	Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	107
Tablo 6.16.	Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	110
Tablo 6.17.	Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ile MaslachTükenmişlik Ölçeği Puanlarının İlişkisi	113
Tablo 6.18.	Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Duygusal Tükenme ile İlişkisi	116
Tablo 6.19.	Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Duyarsızlaşma ile İlişkisi	117
Tablo 6.20.	Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Kişisel Başarı Duygusu ile İlişkisi.....	118
Tablo 6.21.	Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Tükenmişlik Toplam Puanı ile İlişkisi	119

Tablo 6.22. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Bireysel İş Yüklerinin Duygusal Tükenme ile İlişkisi.....	120
Tablo 6.23. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Bireysel İş Yüklerinin Duyarsızlaşma ile İlişkisi	122
Tablo 6.24. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Bireysel İş Yüklerinin Kişisel Başarı ile İlişkisi.....	123
Tablo 6.25. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Bireysel İş Yüklerinin Maslach Tükenmişlik Toplam Puanı ile İlişkisi.....	124



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1.	Yaşa Göre Uzun Süreli Bakım Alanlar 2017 (veya en yakın yıl).....	14
Şekil 4.2.	Türkiye Nüfusu, 2018-2080	23
Şekil 5.1.	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeğine İlişkin Doğrulamalı Faktör Analizi Grafiği	69
Şekil 5.2.	Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Doğrulamalı Faktör Analizi Grafiği	73
Şekil 6.1.	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Dağılımı	81
Şekil 6.2.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	83
Şekil 6.3.	Araştırma Grubunun İş Yükü Algılarının Duygusal Tükenme ile İlişkisi	117
Şekil 6.4.	Araştırma Grubunun İş Yükü Algılarının Duyarsızlaşma ile İlişkisi..	118
Şekil 6.5.	Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Kişisel Başarı ile İlişkisi	119
Şekil 6.6.	Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Toplam Tükenmişlik ile İlişkisi	120

1. ÖZET

HUZUREVİ VE YAŞLI BAKIM REHABİLİTASYON MERKEZLERİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YÜKÜ ve TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışmanın amacı, İstanbul ilinde Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Amaç doğrultusunda Kişisel Bilgi Formu, Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşan anket formu; Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yapan toplam 777 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Araştırma sonucunda Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri sağlık çalışanlarının çalışma ortamı bireysel iş yükü algılarının yüksek düzeyde olumlu olduğu, orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları, düşük düzeyde duyarsızlaşma ve ortamın üzerinde kişisel başarı düzeyinde azalma yaşadıklarını sonucuna ulaşılmıştır. Bireysel iş yükü algısı boyutlarının duygusal tükenmeyi %20,3 düzeyinde, duyarsızlaşmayı %13,4 düzeyinde, kişisel başarıyı %18,1 düzeyinde ve toplam tükenmişliği %23,8 düzeyinde açıkladığı belirlenmiştir. Araştırma grubunun toplam tükenmişlik düzeylerini yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteğinin azalttığı, çalışma ortamı iş yükünün ve mevcut işi sürdürme niyetinin ise toplam tükenmişliği olumsuz etkileyerek artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma da ayrıca yönetici desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti, yaş, diğer kurumda çalışıyor olmak ve ücreti yetersiz bulmanın toplam tükenmişliği %29 düzeyinde açıkladığı saptanmıştır. Bu değişkenlerden yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği ve diğer kurumda çalışma durumunun toplam tükenmişliği azalttığı, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti, 25-39 yaş arasındaki yaş gruplarında olma, ücreti yetersiz bulma durumunun ise toplam tükenmişlik düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri, İş yükü, Kurumsal yaşlı bakımı, Sağlık çalışanları, Tükenmişlik

2. ABSTRACT

NURSING HOME AND ELDERLY CARE REHABILITATION CENTERS RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AND BURNOUT OF HEALTH WORKERS

The aim of the study was to investigate the relationship between the workload and burnout in healthcare professionals working at the nursing homes and elderly care rehabilitation centers in Istanbul. In parallel with the purpose, a survey questionnaire consisting of Personal Information Form, Individual Workload Perception Scale, and the Maslach Burnout Inventory Scale has been applied to a total of 777 healthcare professionals employed at Nursing Homes and Elderly Care and Rehabilitation Centers. As a result of the research study, it is concluded that the healthcare professionals of nursing homes and elderly care rehabilitation centers have high levels of positive individual workload perception, they experience moderate levels of emotional exhaustion, low levels of depersonalization, and a decrease in personal achievement above the average. It is determined that the dimensions of individual workload perception explain 20.3% of emotional exhaustion, 13.4% of depersonalization, 18.1% of individual success, and 23.8% of total burnout. It is concluded that the total burnout levels of the research group are decreased by the manager, colleague, and unit supports, whereas the workload of the working environment and the intention to continue the current job boost the total burnout. In the research study, it is also determined that manager support, unit support, working environment workload, intention to continue the current job, age, working in another institution, and finding wages insufficient explain 29% of the total burnout. It is concluded that manager support, colleague support, unit support, and working in another institution reduce total burnout; whereas working environment workload, intention to continue the current job, belonging to the age group of 25-39, and finding wages insufficient increase the level of total burnout.

Keywords: Burnout, Healthcare professionals, Institutional elderly care, Nursing homes and elderly care rehabilitation centers, Workload

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada her geçen gün yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir. Yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmeler sosyal refah düzeyinin artmasını sağlarken, bireylerin yaşam sürelerinin de artmasına neden olmuştur. Son 50 yıl içerisinde toplam nüfus %2,4 oranında artış kaydederken, yaşlı nüfus %3,2 oranında artmıştır (1,2). Bu oranın daha da artacağı ve 2050 yılında dünya nüfusunun %16'sının 65 yaş üzerinde olacağı öngörülmektedir (3).

Türkiye'de 2018 yılında 65 yaş üzerindeki bireylerin toplam nüfus içerisindeki oranı %8,7 iken 2023 yılında %10,2'ye, 2040 yılında ise %16,3 oranında olacağı tahmin edilmektedir (4). Yaşlı nüfusun artış oranı diğer yaş gruplarına göre daha fazla artış kaydetmektedir (5).

Yaşlı nüfusun artması, kurumsal bakıma ihtiyaç duyan bireylerin sayısının artmasına neden olmuştur. Bu kapsamda tüm dünyada kurumsal yaşlı bakımına verilen önem artmış ve çeşitli politikalar yürürlüğe konulmuştur. Huzurevlerinin, yaşlılara bakım sağlamak için en büyük ve en hızlı büyüyen alanlardan birisi olduğu belirtilmektedir (6).

Türkiye'de yaşlılara Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na, özel sektör ve diğer kamu kuruluşlarına bağlı olarak faaliyet gösteren Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerin tarafından kurumsal bakım hizmetleri verilmektedir. 2020 yılı itibariyle Türkiye'de 435 huzurevi faaliyet göstermektedir. Bu huzurevlerinde 27.571 yaşlıya kurumsal bakım hizmeti verilmiştir. Bakım hizmetlerindeki çalışma koşullarının ağırlığı, çalışan sayısının yetersiz olmasının yanında yapısal olarak yaşanan eksiklikler, yaşlı bakım sürecinde hem çalışanların işlerinde zorluklar yaşamalarına hem de yaşlılara verilerin bakım hizmetlerinin kalitesinin yetersiz kalmasına neden olduğu bildirilmektedir (7,8). Yapılan güncel bir çalışmada huzurevlerinde en sık karşılaşılan zorluğun çalışanlar arasındaki görev organizasyonu ve ekip çalışmasının olduğu bildirilmiştir(9). Bu zorlukların yanında ağır iş yükü, ağır hasta bakımı, personelin dengesiz dağılımı gibi durumlar sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmaktadır (10).

İş yükü; iş stresi, işe yabancılaşma ve tükenmişlik gibi negatif sonuçları beraberinde getirmektedir (11). Çalışanlardan kapasitelerinin üzerinde iş yapmaları

beklendiğinde, bir süre sonra baş etmede kullanılan kaynaklar tükeneneceği için tükenmişlik yaşama olasılığı artmaktadır (12).

Tükenmişlik, ilk olarak Maslach ve Jackson (1981) tarafından mesleki strese uzun süre maruz kalmaya tepki olarak ortaya çıkan psikolojik, duygusal ve fiziksel stres durumu olarak tanımlanmıştır (13). Duygusal tükenme (duygusal kaynakların tükenmesi), duyarsızlaşma (hastalar hakkında alaycı tavırlar geliştirme) ve kişisel başarı (kendini olumsuz değerlendirme duygusu) içermektedir (14).

Tükenmişlik, sağlık çalışanlarının karşılaştığı önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Tükenmişlik, modern dünyanın bir salgınıdır ve tüm dünyada önemi giderek artmaktadır(15). Tükenmişlik çalışanların sosyal ve aile ilişkilerini bozmakta, işlerine karşı memnuniyetsizliği arttırmakta, işlerini ihmal etmelerine neden olmakta, performans ve verimliliklerini düşürmektedir(16).Huzurevlerinde çalışanların tükenmişliğine dair daha fazla bilgi, stresi önleme, sağlığın geliştirilmesi ve hasta bakımı açısından önemlidir(6).

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmada Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, çalışanların tanımlayıcı özellikleri açısından iş yükü ve tükenmişlik düzeylerinin farklılaşma durumunun incelenmesi ve iş yükü ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma ile Türkiye’de Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışan sağlık personelinin iş yükü ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenecek olması, konu ile ilgili araştırmacı, yönetici ve politika yapıcılara fikir verecek olması çalışmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Yapılan literatür taraması kapsamında gerek yurt içinde gerekse yurt dışında huzurevi sağlık çalışanlarının tamamı üzerinde konu ile ilgili kapsamlı bir çalışmanın yapılmamış olması da literatüre katkı sunulacağını ortaya koymaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yaşlılık ve Yaşlılıkta Kurumsal Bakım

4.1.1. Yaşlılık

Nüfusun yaşlanması, temel sağlık hizmetleri, halk sağlığı, tıp, hastalıkların kontrolü, yaralanmanın önlenmesi ve erken ölüm riskinin azaltılması, ekonomik ve sosyal kalkınmadaki olumlu gelişmelerin, bireylerin yaşam süresine yansımaları insanlık adına bir başarı öyküsüdür. Doğurganlık düzeylerinde azalmanın sonucu olarak dünya genelinde nüfus yaş dağılımında genç yaştan ileri yaşlara doğru bir kayma görülmektedir.

Nüfus yaş yapısındaki değişiklikleri ortaya koymak ve farklı yaş gruplarının göreceli boyutlarını tanımlamak ve karşılaştırmak için çeşitli ölçütler kullanılmaktadır. Bunlardan en basit ve en yaygın ölçü 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yüzdesidir. Nüfusun yaşlanmasıyla ilişkili sosyal ve ekonomik korumanın zorluklarını tartışırken sıklıkla kullanılan bir başka ölçü ise, 65 yaşındaki kişilerin yaşlı bağımlılık oranıdır. Bu oran genellikle yaşlı nüfusun sosyal ve ekonomik bağımlılığı için kullanılır (3).

Yaşlanma, bireyin fiziki ve ruhsal açıdan zamanla değişim yaşaması olarak tanımlanırken, buna karşılık yaşlılık yalnızca fiziksel-biyolojik olmayıp, bunun yanında sosyo-kültürel bir durumdur, zaman ve toplumlara göre farklılık gösterebilmektedir (17). Bireylerin yaşamlarında geride bıraktıkları zaman diliminin takvimsel açıdan hesaplanmasıyla oluşan insanlar arasında ‘yaş’ olarak adlandırılan yaşlılıktan kastedilen ise kronolojik yaşlılıktır (1).

Yaşlılık, insan hayatının diğer aşamaları gibi doğal ve kaçınılmazdır. Yaşlılığın kesin olarak belli bir yaş sınırı olmaması yaşlılığı yaşlanmadan ayıran önemli bir unsur olarak karşımıza çıkarken, ülkelerin gelişmişlik seviyesine göre yaşlılık sınırı da uzamakta veya kısalmaktadır. Nüfusun yaşlanması bir ülkede yaşayanların yaş yapısının değişime uğraması, nüfusun içerisinde çocuk ve gençlerin oranının azalması ve 65 yaş üstü bireylerin toplam nüfus içerisindeki oranının artmasıdır (17). Literatüre göre pek çok kaynakta yaşlılık 65 yaş ve üstü kabul edilmekte iken, 21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon

Merkezleri Yönetmeliğinde (HHYBR) “Yaşlı: 60 yaş ve üzerindeki sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişi ” şeklinde yaşlının tanımı yapılmıştır (18). Yönetmelikte yapılan yaşlı tanımında bireylerin muhtaçlık ve kronolojik yaş açısından ele alındığı görülmektedir.

Birleşmiş Milletler (BM) HHYBR yönetmeliğindeki ile aynı doğrultuda 60 yaş ve üzerini yaşlı olarak tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaşı yaşlılık başlangıcı olarak kabul etmekte ve 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlı ve 85 yaş üzeri ileri yaşlılık ihtiyarlık olarak değerlendirilmektedir (UN, 2015; WHO, 2007).

Yaşlanmanın kronolojik olduğu kadar, tanımlanan farklı boyutlarıda bulunmaktadır. Bunlar biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal yaşlanma boyutları da bulunmaktadır (21,22).

Biyolojik Yaşlanma: Yaşla birlikte vücudun canlılığını yitirdiği, yapısal ve işlevsel olarak olumsuz bir değişim göstererek, ölümle sonuçlanan süreç biyolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır (23,25).

Fizyolojik Yaşlanma: Yapısal ve fonksiyonel olarak olumsuz değişimlerin görüldüğü, üretkenlikte ve fizyolojik süreçlerde düşüşlerin görülmesine fizyolojik yaşlanma denilmektedir (23,25,26).

Psikolojik Yaşlanma: Bireylerin yaşlarıyla birlikte algı, davranış ve uyum yeteneklerindeki değişimlerin meydana gelmesidir. Geçmişe dönük yaşama, gelecek endişesi, korku, kaygı gibi duyguların yoğun yaşanmasını içermektedir (25,26).

Sosyo-Kültürel Yaşlanma: Bireylerin toplum içindeki rollerinin değiştiği süreci ve toplumun yaşlılara olan bakışını ifade etmektedir. Toplumların kendilerine özgü, gelecek nesillere aktardığı birikimleri bulunmaktadır. Bu anlayışla bireylerin doğdukları andan itibaren yaşadıkları kültürle iç içe oldukları, bu kültürün bireyleri şekillendirdiği, toplumun birikimlerinden faydalanarak yaşamlarını sürdürdükleri durumda yapılan yaşlılık tanımlaması için sosyal yaşlılık ifadesi kullanılmaktadır (23,25,27)

Ekonomik Yaşlanma: Bireylerin emeklilik dönemine girdikleri, maddi koşullarının değişmesi neticesinde toplumsal statüdeki düşüşü ve yaşam tarzındaki

değişimi ifade etmektedir. İlerleyen yaşla birlikte sağlık ve bakım hizmetlerine artan ihtiyaçlar ekonomik açıdan maliyetlerin artmasına neden olmaktadır (23,25,26).

Toplumsal Yaşlanma: Toplumsal yaşlanma “doğumda beklenen yaşam süresi”, “toplumun ortalama yaşı” gibi göstergelerle ele alınmaktadır. Genel olarak toplumlarda 65 yaşın üzerindeki bireylerin toplam nüfusa olan oranına göre “genç-olgun-yaşlı” tanımlamaları yapılmaktadır. 65 yaş üzerindeki bireylerin toplam nüfus içerisindeki oranı %4’ten düşükse “genç nüfus”, %4 ile %6,9 arasında ise “olgun nüfus”, %7 ile %10 arasında kalıyorsa “yaşlı nüfus” ve %10’dan fazla ise “çok yaşlı nüfus” olarak değerlendirilmektedir (23).

Genel anlamda yaşlılık bireylerin yaşam sürelerinin geç dönemini ifade etmektedir. Bu dönemde bireyde bazı fiziksel kayıpların yanısıra kültürel, çevresel ve ekonomik kayıplar da yaşanabilmektedir (28,29). Bundan dolayı yaşlılık önce tıbbi ve toplumsal bir nitelik taşımaktadır. Aynı zamanda yaş bir gruplaştırma ölçütüdür. Bu gruplama toplumların bireylere biçtikleri toplumsal rollerden etkilenmektedir. Bundan dolayı da bir toplumda yaşlı olarak nitelendirilen birey, diğer bir toplumda yaşlı olarak değerlendirilemeyebilir (28).

4.1.2. Dünyada yaşlılık ve yaşlılıkta kurumsal bakım

4.1.2.1. Dünyada yaşlılık

Nüfus yaşlanması küresel bir olaydır. Neredeyse dünyadaki her ülke yaşlı nüfusunun büyüklüğünde ve toplam nüfusa göre yaşlı oranında artış yaşamaktadır. Dünyadaki nüfus artışına paralel olarak nüfus piramidinde de değişimler ortaya çıkmaktadır. Nüfus piramidi içerisinde yaşlı nüfusun gelişimi dünya nüfusunun artış eğiliminden farklıdır. Yaşlı nüfustaki artış, dünya nüfusunun artma ivmesinden fazla artış kaydetmektedir. Sağlık ve teknoloji alanındaki gelişmeler beraberinde sosyal refah düzeyinin artışını getirmiştir. Bu durum bireylerin yaşamlarıyla ilgili beklentilerinin artmasına neden olurken sağlık bakım hizmetlerinde yaşanan gelişmeler neticesinde de insanların yaşam ömürlerinde artış kaydedilmiştir (1,2).

Sosyal ve ekonomik yapıdaki değişimler, doğumda beklenen yaşam süresinde artışa neden olarak, yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı yükseltmektedir. Ayrıca modern yaşamın sosyal yaşama bir yansıması olarak, özellikle gelişmiş ülkelerdeki doğurganlık hızının azalması da toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfusun

oranını artırmaktadır. Son 50 yılda yaşlı nüfus 3,2 oranında artış kaydederken, toplam nüfus ise 2,4 oranında artmıştır (2,30).

2019 yılında dünya nüfusunda 65 yaş ve üstü 703 milyon kişi iken, 2050' de ikiye katlanarak 1 milyar 500 bin kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. 1990'da %6'dan, 2019'da %9'a yükselirken bu oranın 2050'de %16'a çıkması ve dünya çapında her altı kişiden birinin 65 yaş ve üstü olacağı öngörülmektedir. Küresel olarak, 80 yaş ve üstü kişilerin sayısı 1990 ile 2019 arasında neredeyse üç kat artarak 54 milyondan 143 milyona çıkmıştır. 2019-2050 yılları arasında tekrar üçe katlanarak 426 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Nüfusun yaşlanma hızı en hızlı Doğu ve Güneydoğu Asya ile Latin Amerika ve Karayipler'de olmuştur. 65 yaş ve üstü nüfus Doğu ve Güneydoğu Asya'da 1990'da yüzde 6'dan 2019'da yüzde 11'e neredeyse iki katına çıkmıştır. Latin Amerika ve Karayipler'de ise 1990'da yüzde 5 iken 2019'da yüzde 9'a yükselmiştir. 2019 ile 2050'de Kuzey Afrika ve Batı Asya, Orta ve Güney Asya, Latin Amerika ve Karayipler ve Doğu ve Güneydoğu Asya'yı kapsayan en az dört bölgede yaşlı nüfusun ikiye katlanacağı tahmin edilmektedir. Küresel düzeyde, doğumda beklenen yaşam süresi 72,3 yıla ulaşmış; kadınlarda 74,7, erkeklerde 69,9 yıldır. Kadınlar, erkeklerden ortalama beş yıl daha uzun yaşamaktadır. Uzun ömürlülükteki cinsiyet açısından en büyük fark 6,5 yıl Latin Amerika ve Karayipler'de, en küçük fark ise 2,7 yıl Orta ve Güneydoğu Asya'da dır. Dünya genelinde 2015-2020'de 65 yaşına gelen bir kişinin, ortalama 17 yıl daha yaşaması beklenirken, 2045-2050 yılına kadar bu rakamın 19 yıla çıkması beklenmektedir. 65 yaşında en yüksek yaşam beklentisi yaşlı kişilerde 2019'da Avustralya ve Yeni Zelanda'da (21 yıl), Avrupa ve Kuzey Amerika'da (19 yıl) olarak yaşanmaktadır.

Uzun ömürlülükteki cinsiyet farkının bir sonucu olarak, özellikle 80 yaş ve üstü olanlar yaşlı kadınlar şu anda aynı yaş aralığındaki yaşlı erkeklerden daha fazladır. 2019'da dünya genelinde 65 yaşındaki her 100 kadına 81 erkek düşerken, 80 yaş ve üstü her 100 kadına karşılık yalnızca 63 erkek düşmektedir. Uzun ömürlülükteki cinsiyet farkının önümüzdeki yıllarda azalması beklenirken, 2050 yılında 65 yaş ve üzerindeki 100 kadına 85 erkek, 80 yaş ve üzerindeki 100 kadına 71 erkek olacağı tahmin edilmektedir (3).

Tablo 4.1.Bölgelere Göre 65 Yaş Üstü Kişi Sayısı (2019-2050)

Bölgeler	65 yaş üstü 2019 (milyon)	65 yaş üstü 2050 (milyon)	Değişim (%) (2019-2050)
Dünya	702.9	1.548.9	120
Sahra-altı Afrika	31.9	101.4	218
Kuzey Afrika ve Batı Asya	29.4	95.8	226
Orta ve Güney Asya	119.0	328.1	176
Doğu ve Güneydoğu Asya	260.6	572.5	120
Latin Amerika ve Karayipler	56.4	144.6	156
Avustralya ve Yeni Zelanda	4.8	8.8	84
Avustralya ve Yeni Zelanda hariç Okyanusya	0.5	1.5	190
Avrupa ve Kuzey Amerika	200.4	296.2	48

Kaynak: (3)

Bölgelerin gelişmişlik düzeylerine göre bakıldığında gelişmemiş bölgeler dışındaki gelişmekte olan bölgeler, 2050’de dünyadaki yaşlı nüfusun (1 milyar 100 bin) üçte ikisinden fazlasına ev sahipliği yapacak. Bunun yanında en hızlı artışın, gelişmemiş bölgelerde 65 yaş ve üstü kişi sayısının 2019’da 37 milyondan 2050’de 120 milyona (%225) çıkabileceği beklenmektedir. Dünya çapında 65 yaş ve üstü kişilerin yüzdesi 1990’da %6’dan 2019’da %9’a yükselirken 2050’de %16’ya çıkması beklenmektedir (3).

Tablo 4.2. Bölgelere Göre 80 Yaş Üstü Kişi Sayısı (2019-2050)

Bölgeler	80 + kişi sayısı 2019 (milyon)	80 + kişi sayısı 2050 (milyon)	Değişim (%) (2019-2050)
Dünya	143.1	426.4	197,9
Sahra-altı Afrika	3.7	12.4	238,1
Kuzey Afrika ve Batı Asya	5.2	20.3	291,0
Orta ve Güney Asya	18.5	62.6	239,0
Doğu ve Güneydoğu Asya	48.6	177.0	264,1
Latin Amerika ve Karayipler	12.0	41.4	245,2
Avustralya ve Yeni Zelanda	1.2	3.3	168,4
Avustralya ve Yeni Zelanda hariç Okyanusya	0.1	0.2	269,1
Avrupa ve Kuzey Amerika	53.9	109.1	102,6

Kaynak: (3)

2019’da 80 yaş ve üstü en yüksek sayıda kişi Avrupa ve Kuzey Amerika’da (53 milyon 900 yüzbin) ve Doğu ve Güneydoğu Asya’da (48 milyon 600 bin) bulunmaktadır. 2050’de 80 yaş ve üzerindeki nüfusun yarısından fazlası Doğu ve Güneydoğu Asya’da (177 milyon), ardından Avrupa ve Kuzey Amerika’da (109

milyon) yaşayacağı, nüfustaki 80 yaş ve üzerindeki en büyük artışın Kuzey Afrika ve Batı Asya, Okyanusya ve Doğu ve Güneydoğu Asya da olacağı tahmin edilmektedir.

Sahra Altı Afrika'da, 65 yaş ve üzerindeki nüfus önümüzdeki 30 yılda üç katına çıkacak olsa dahi, toplam nüfus içindeki payı görece düşük kalacaktır; Sahra Altı Afrika, nüfusunun yarısına yakını 20 yaşın altında olup, hala nispeten gençtir. Sahra altı Afrika nüfusunda yaşlıların payı 1990'dan bu yana sabit kalmıştır (%3). 2019 ile 2050 arasında %5 gibi küçük artışlar beklenmektedir. Avustralya ve Yeni Zelanda, Doğu ve Güneydoğu Asya ile Avrupa ve Kuzey Amerika'nın bazı bölgelerinde, geçtiğimiz 30 yılda toplam nüfustaki yaşlı oranının hızlı arttığı görülmüştür. 2050 yılına kadar bu artışların devam edeceği öngörülmektedir. Artışların özellikle Doğu ve Güneydoğu Asya'da hızlı olacağı, diğer bölgelerde, 1990 yılından bu yana 65 yaş ve üzerindeki nüfus payında mütevazı artışlar görülmüş olsa da, bu bölgelerdeki yaşlıların payının 2050 yılına kadar en az iki katına çıkması beklenmektedir (3).

“Belirli bir alanda yaşayan insanların sayısını ifade eden nüfus, basit bir sayısal veri olmaktan öte ülkeler için ekonomik, sosyal, siyasi, kültürel açılardan stratejik öneme sahip bir kaynak olarak nitelendirilmektedir. Sayısal azlığın gerçek kıtlık olarak tabir edildiği modern öncesi dönemlerden günümüze demografik değişkenler önemli bir dönüşüme uğramıştır” (31).

Dünya nüfusu, düşük doğurganlık ve uzayan ömür sonucu, toplam nüfus içindeki genç nüfusun payının azalması, yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte hızla yaşlanma sürecine girmiştir. Bugün dünya nüfusunun %9'u, 65 ve üzeri yaşlardaki insanlardan oluşmaktadır. Birleşmiş Milletler raporu mevcut dünya nüfusunun 2030 yılında 8 milyar 600 bin, 2050 yılında 9 milyar 800 bin ve 2100 yılında ise 11 milyar 200 bin kişiye ulaşacağı öngörülmektedir (32). Dünya nüfusuna yaklaşık olarak her yıl 83 milyon insanın eklenmesiyle, doğurganlık seviyelerinin düşmeye devam edeceği varsayılrsa bile, nüfus büyüklüğündeki artış eğiliminin devam etmesi beklenmektedir.

2017 yılında 962 milyon olan 60 yaş ve üstü kişilerin 2050 yılında 2 milyar ve 2100 yılında ise 3 milyar kişiye yükseleceği tahmin edilmektedir. Avrupa'da, nüfusun %25'i 60 yaş ve üzerinde iken, 2050 yılında %35'e ulaşacağı öngörülmektedir. Afrika nüfusu genç yaş dağılımına sahip iken Afrika'nın,

nüfusunun hızlı bir şekilde yaşlanacağı, 2017 yılında %5 olan 60 yaş ve üzerindeki nüfusunun 2050 yılında yaklaşık %9'a ve ardından yüzyılın sonunda yaklaşık %20'ye yükseleceği öngörülmektedir. Dünya genelinde, 2017 yılında 80 yaş ve üstü kişi sayısının 137 milyondan, 2050 yılında 425 milyona, 2050'ye kadar ise üç katına çıkacağı, 2100 yılında ise 2017'deki değerinin yaklaşık yedi katı olan 909 milyona çıkması beklenmektedir (33). Dünyada yaşlı insanların üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır ve tahminler 2050 yılında dünya üzerindeki her 10 yaşlıdan 8'inin gelişmekte olan bölgelerde yaşayacağı yönündedir (34).

Tablo 4.3. Dünya Nüfusuna İlişkin Seçilmiş Göstergeler

	Nüfus (milyon)			Nüfusun dağılımı (yüzde)		Doğuştaki Beklenen Yaşam Süresi			Toplam doğurganlık hızı
	2020	2035	2050	< 15	65+	E	K	T	
Dünya	7.772.9	8.936.9	9.875.7	26	9	70	75	73	2,3
Afrika	1.337.9	1.897.2	2.559.6	41	3	62	65	64	4,4
Doğu Afrika	445.0	644.7	874.3	42	3	63	67	65	4,5
Orta Afrika	179.8	280.6	413.2	46	3	58	62	60	5,8
Kuzey Afrika	244.3	305.9	367.3	33	5	72	75	74	3,0
Güney Afrika	67.7	78.8	86.8	29	6	61	67	64	2,4
Batı Afrika	401.1	587.2	818.1	44	3	57	58	59	5,2
Asya	4.625.9	5.112.5	5.330.8	24	9	71	75	73	2,0
Orta Asya	75.0	88.9	101.1	30	3	70	76	73	2,8
Doğu Asya	1.641.1	1.661.8	1.584.9	16	14	76	80	78	1,5
Güney Asya	1.967.1	2.268.7	2.456.0	29	6	68	71	70	2,4
Güneydoğu Asya	661.8	749.3	800.4	26	7	69	75	72	2,2
Batı Asya	280.9	343.7	388.5	28	6	73	77	75	2,6
Avrupa	746.6	744.4	728.9	16	19	75	82	79	1,5
Doğu Avrupa	291.9	278.5	263.5	17	16	69	79	74	1,5
Kuzey Avrupa	106.0	115.5	115.3	18	19	79	83	81	1,6
Güney Avrupa	153.3	153.2	148.2	14	21	79	84	82	1,3
Batı Avrupa	195.5	201.1	201.9	16	21	79	84	82	1,7
Kuzey Amerika	368.2	405.7	434.6	18	17	77	81	79	1,7
Latin Amerika ve Karayipler	651.0	723.9	758.9	24	9	72	79	76	2,0
Orta Amerika	178.6	202.7	215.7	28	7	72	78	75	2,2
Güney Amerika	429.2	475.7	497.3	23	9	73	80	76	2,0
Okyanusya	43.2	53.3	62.9	23	12	77	81	79	2,3

Kaynak: (32)

Dünya nüfus dağılımı incelendiğinde, dünya nüfusunun %26'sı 15 yaşın altındaki çocuklardan, %9'un 65 ve üzerinde bulunan yaşlı kişilerden oluşmaktadır. Kıtalarındaki 65 ve üzerindeki yaşlı nüfusun dağılımına baktığımızda, yaşlı nüfusun %3'ünün Afrika, %9'unun Asya, %19'unun Avrupa, %17'nin Kuzey Amerika, %9'unun Latin Amerika ve Karayipler, %7'inin Orta Amerika, %9'unun Güney Amerika ve %12'sinin Okyanusya'da yaşadığı görülmektedir (32).

Doğumda yaşam beklentisi cinsiyete göre farklılık göstermekte olup dünya genelinde bu süre erkekler için 70 yıl, kadınlar için ise 75 yıldır. Ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre doğumda yaşam beklentisi farklılıklar göstermektedir (32).1960'lı yıllarda gelişmiş ülkelerde doğumda beklenen yaşam beklentisi 44,7 yıl iken ilerleyen süreçte sürekli artış kaydederek 2010 yılında 68,7 yıla yükselmiştir. 2100 yılında ise doğumda beklenen yaşam süresinin 83,8 yıla yükseleceği öngörülmektedir (35).

Doğurganlık hızının nüfus yapısının değişiminde ve yaşlanmasında önemli bir etken olduğu belirtilmektedir. Toplam doğurganlık hızı, 15-49 yaşları arasındaki kadınların ortalama olarak doğuracakları canlı çocuk sayısını açıklamak için kullanılmaktadır. Dünyanın toplam doğurganlık hızı 2,3 iken; gelişmiş, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde farklılıklar göstermektedir. Afrika ve Okyanusya dışındaki bölgelerde doğurganlık hızı dünya ortalaması olan 2,3'ün altındadır (32).1970'li yıllara kadar az gelişmiş ülkelerde kadın başına 6 doğum düşerken, ilerleyen yıllarda bu sayı giderek düşüş kaydetmiş ve 2010 yılında 2,4'e düşmüştür. Kadın başına düşen doğum sayısının 2040'lı yıllarda nüfusun kendini yenileme oranı olarak nitelendirilen %2,1'in altına düşeceği ve 2080 yılında nüfus artış hızındaki gerileme paralelinde negatif düzeye ulaşacağı beklenmektedir (35).

Yaşlı nüfusun artış göstereceği bu durum ekonomik yönden yaşlı bireylerin yalnızca tüketici grubu içerisinde bulunacağını göstermektedir. Bundan dolayı yaşlı bağımlılık oranlarının artış gösterdiği ülkelerde, milli gelire yaşlıların bir katkı sağlamaması nedeniyle, çalışma yaşamındaki nüfusa önemli bir yük getireceği öngörülmektedir (36).

4.1.2.2. Kurumsal yaşlı bakım hizmetleri

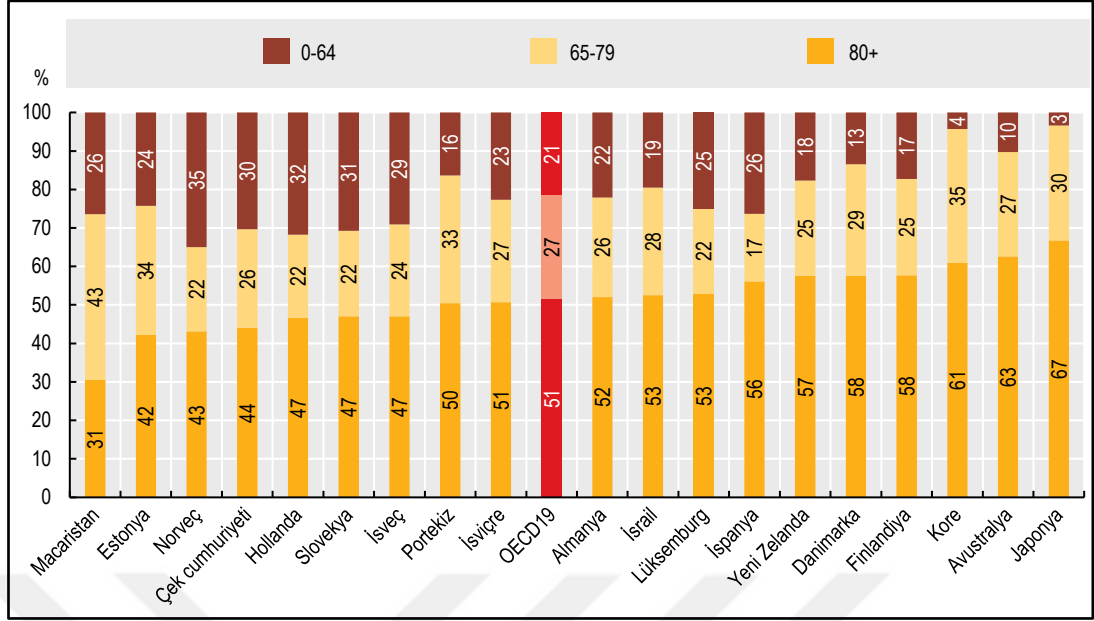
Tüm dünya genelinde yaşanan demografik dönüşüm ve yaşlı nüfusun artışı ülkeleri yaşlı bakım hizmetlerini geliştirmeye yöneltmiştir. Yaş ile artan sağlık sorunlarının yanında diğer sorunlar, ülkelerin sosyal ve ekonomik olarak yüklerini artırmıştır. Bu süreçte yaşlıların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik uygulamalar önem kazanmıştır. Yaşlı sayısındaki artış doğrultusunda yaşlılara yönelik hizmetlerin boyutu her geçen gün büyüyerek artış kaydetmektedir. Günümüzde yaşlılara verilen hizmetlerde evde bakıma öncelik verilmekle birlikte

yatılı bakımın yanında, evde bakım ve gündüzlü bakım gibi kurumsal bakım hizmetleri de artan talep doğrultusunda gelişmektedir (17).

Yaşlı bakımı, genellikle 65 yaş üstü kişiler için evde ve yatılı bakım ile tıbbi sağlık ve rutin günlük yardımı içeren genel bir terimdir. Hastanelerde hemşirelik ve palyatif bakımı ve aynı zamanda hem aile hem de işe alınan hizmet sağlayıcıları olan bakıcılar tarafından verilen evde bakımı içermektedir (37).

Evde bakım: Yaşlı bireylerin evlerinde kendi ortamlarında yaşamlarını sürdürmeleri için ücret karşılığında eğitilmiş/eğitimsiz bakıcılar veya profesyonel uzmanlarca verilen hizmetlerin yanında günlük bakım ve yaşlılar için özel hizmet veren merkezleri, evde bakım programlarını ve yapılan yardım ödeneklerini de içine alan hizmet ve yardımlardır. Kurumsal bakım ise; huzurevleri, yaşlılar için olan rezidansları, yaşlı tatil köyleri vb. yerlerde sağlanan yatılı bakım hizmetlerini ifade etmektedir (17).

DSÖ uzun süreli bakımı “Kendine bakmaya imkânı olmayan bireylere mümkün olan en yüksek düzeyde özerkliği ve onuru korunarak, sürece katılımı ve memnuniyeti sağlanarak verilen hizmetler bütünü” olarak tanımlamıştır (38) Avrupa Komisyonu ise “Bireylerin fiziksel veya zihinsel yetersizlik nedeniyle gündelik aktivitelerinin tamamını veya bir kısmını geçici veya sürekli olarak başka birisinin veya ekipmanların yardımı ile ancak yapabilir seviyede aldığı bakım desteği” olarak tanımlamıştır (17). Verilen bilgilerden de anlaşılacağı gibi ömür boyu süren bir bakım türü değildir. Bu konuda netleştirilmiş bir süre bulunmamakla beraber genellikle bireylerin ihtiyaçları kapsamında 6 ayın üzerinde olan bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olarak düşünülebilir (39).



Şekil 4.1. Yaşa Göre Uzun Süreli Bakım Alanlar 2017 (veya en yakın yıl)(39)

* Çek Cumhuriyeti, 2009, Hollanda ve Sloveky 2016, Danimarka, 2014 ve Japonya 2006 verileridir.

OECD ülkelerinde 65 yaş üstünde bulunan bireylerin %10,8'i 2017 yılında uzun süreli bakım hizmeti almıştır. Bu oran 2007 yılına göre %5 düzeyinde bir artışı temsil etmektedir. OECD ülkelerinde 2017 yılında uzun süreli bakım hizmeti alanların %51'i 80 yaş ve üstündedir.

2017 yılı istatistiklerine göre 65 yaş üzerinde en fazla uzun süreli bakım alanların oranı İsviçre'de %22,4, İsrail'de %22,2, İsveç'te %16,2 ve Norveç'te %15,7'dir. En az uzun süreli bakım hizmeti alanların oranı ise Polonya'da %1, Portekiz'de %1,9 ve İrlanda'da %3,4'tür (39).

AB'de günlük aktivelerinde bakım desteğine gereksinim duyan bireylerin %60'ı bakım desteği almaktadırlar. Bu bireylerin %20'si evde bakım, %10'u kurumsal bakım ve %26'sı nakit transferlerinden faydalanmaktadır. Bazı AB ülkelerinde ise aynı anda evde bakım, kurumsal bakım ve nakit transferi hizmetlerinden faydalanabilmektedirler. Bundan dolayı da hizmet alanların sayısı fazla çıkabilmektedir.

Avrupa'da yaşlı bireylerin kendi evlerinde ve kendi kendilerine yeterli olabilecek şekilde hayatlarını sürdürmelerini desteklemek için yaşlı bakım hizmetlerinde evde bakım hizmetlerinin verilmesi ön plandadır. Aynı zamanda kurumsal bakım hizmetlerinin sunulması ve bu alana yönelik yatırımlarda

sürmektedir. Fakat kurumsal bakım hizmetlerinin evde bakım hizmetlerinin yeterli gelmediği durumlarda, bağımlılık düzeyinin arttığı ve özellikle demans, alzheimer gibi daha fazla bakıma ihtiyaç duyan gruplara doğru evrildiği gözlenmektedir. Avrupa’da bulunan ülkelerin büyük kısmında aile içi bakıma doğru bir eğilim vardır. Yaşlı bireylere yönelik bakım modellerinde farklılıklar olsa da yaşlılara hizmet veren farklı kurum ve kuruluşlar arası verilen hizmetlerin bütünleştirilmesine yönelik sistemler kurulmaya çalışılmaktadır. Bu kapsamda yaşanan en önemli sorunlardan birisi sosyal hizmetler ile sağlık hizmetleri arasındaki koordinasyonun sağlanmasıdır. Avrupa ülkelerinde genelde sağlık hizmetleri merkezi kurumlarca, sosyal hizmetler ise yerel yönetimlerin sorumluluğu altındadır. Farklı kurumlarca verilen sağlık ve sosyal hizmetler bütünleştirilmeye çalışılmaktadır (17).

Ülkelerin yaşlılara yönelik uyguladığı farklı uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalardan örnekler aşağıda sunulmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri : Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de 2050 yılında 65 yaş üzerinde bulunan nüfusun toplam nüfusun %21’ini oluşturacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfus oranının artmasında bireylerin uzun yaşam beklentisinin artmasının rolü vurgulanmaktadır. Hastane dışında sağlık bakım teknolojilerindeki ilerlemeler sayesinde hastane dışında evde bakım hizmetleri veren kurumsal bakıma olan talep artış kaydetmiştir (40).

ABD’de 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık %6,5’i uzun süreli bir bakım tesisinde yaşamaktadır. Yaklaşık 1.45 milyon yaşlı, huzurevlerinde yaşamakta ve yaklaşık 750.000’i, uzun vadeli bakım hizmetleri sunan diğer yatılı bakım ortamlarında yaşamaktadır. 85 yaşın üzerinde bulunanların bakımevinde yaşama olasılıkları 75-84 yaşları arasında olanlardan dört kat daha fazladır (41). ABD’de yaşlı bakım hizmetlerine yönelik bağımsız emeklilik evleri, toparlayıcı evler, kişisel bakım evleri, özel bakım evleri, yaşam boyu bakım toplulukları vb. kurumlar bulunmaktadır (42).

Huzurevi sakinlerinin programlarında veya günlük aktivitelerinde genellikle çok az seçeneği vardır. Bununla birlikte, son yıllarda geleneksel huzurevinde bakım kültürünü hem çalışanların iş memnuniyetini iyileştirmek hem de sakinlerin yaşam kalitesini iyileştirmek için doğrudan bakım personelinin daha fazla yetkilendirilmesi yönünde değişim olmuştur. Tıbbi bakım modelinden daha hasta

merkezli bir yaklaşıma doğru hareket eden birkaç yeni huzurevi modeli geliştirilmiştir. Bu modellerden biri, sakinleri evlerinde hissettirmek için tasarlanan Yeşil Ev modelidir.

Yeşil Ev modeli: Yeşil ev modeli, yaşamlarını terapötik koşullar altında değil, normal koşullarda yaşayan sakinleri vurgular. Yeşil evler; çevre, 8 ile 10 kişi için bir ev işlevi gören küçük, teknolojik olarak sofistike bir evden oluşmaktadır. Her konut sakininin özel bir odası ve banyosu vardır ve konut sakinlerinin ayrı odaları ortak bir mutfak, yemek odası ve oturma odası bulunan merkezi bir alan etrafında toplanmıştır. Yeşil evler görünüm ve işlev bakımından gerçek evler olarak hizmet eder ve bu nedenle hemşire istasyonları, ilaç arabaları veya genel seslendirme sistemleri yoktur. Yeşil ev bakım çalışanları, 120 saat üzerinde eğitim alırlar. Bu çalışanlar huzurevi sakinlerine hizmet ettikleri gibi, aileler, hemşire ve hekimler arasında koordinasyonu sağlarlar. Yeşil evler için görevlendirilen profesyonel sağlık hizmeti sağlayıcıları (örneğin, hemşireler, doktorlar, sosyal hizmet uzmanları ve eczacılar), özel değerlendirmeler sağlayarak ziyaret ederek klinik destek sağlamaktadırlar. Yeşil evlerdeki sakinlerin hizmetinde acil durumlarda 24 saat ulaşabilecekleri görevli hemşire bulunmaktadır (41).

Evercare: Evercare programı, bakım evi sakinlerini, akut bakım hizmetlerini ve bakım evi hizmetlerini koordine eden bir sağlık bakım kuruluşunu görevlendirmektedir. Program kapsamında hemşireler, huzurevinde yaşayanların birinci basamak bakım hizmetleri sağlarlar ve kayıtlı kişilerin bakımını huzurevi personeli ile koordineli olarak yürütürler. Hemşireler her iki veya üç günde bir bakım evlerini ziyaret ederler.

Günlerinin yaklaşık üçte birini doğrudan hasta bakımına harcayan bakımevi personeli, aileler dahil olmak üzere hemşire ve hastaların hekimlerine bilgi aktararak koordinasyon görevi üstlenmektedirler. Hemşireler, tedaviyi izlemek ve hasta durumundaki değişiklikleri belirlemek için bakım evi personeli ile birlikte çalışmaktadırlar. Evercare programı aynı zamanda bakım evi personelinin resmi hizmet içi eğitimin yanı sıra iş başında eğitim yoluyla eğitmektedirler (41).

Almanya: Avrupa ülkeleri arasında en yaşlı nüfusa sahip olan ülkeler arasındadır. 1995 yılında Almanya, sosyal güvenlik sisteminin bir parçası olarak bir

uzun vadeli bakım sigortası başlatmıştır (43). Bu kapsamda yaşlılara sunulan hizmetlerin çoğunluğu ücretsiz olarak verilmektedir.

Almanya’da yaşlılara verilen bakım hizmetleri üç farklı model kapsamında verilmektedir. Bunlar sabit bakım, gezici bakım, yarı sabit bakım hizmet modelleridir. Yatılı olarak bakım verilen kurumlardaki hizmetler sabit bakım hizmetleri kapsamındadır (40).

Almanya’da yaşlılar için çeşitli bakımevleri bulunmaktadır. Bunlar;

Yaşlı Yaşam Evleri; Evinde yalnız kalmak istemeyen, aynı zamanda yatılı bir kurumda da kalmak istemeyen bireylere sunulan hizmettir. Bu hizmeti alan bireyler, kendi kararlarını almaya engel bir sağlık sorunu bulunmayan, kendi kendine yetebilen ancak yarı zamanlı bakım desteğine ihtiyaç duyanlardır. Bu hizmetten faydalanan bireylerin kendilerini aile ortamında hissetmesi sağlanmaya çalışılmakta, gerektiğinde ev içinde veya yakınında ulaşabileceği profesyonel bir destek ekibi bulunmaktadır. Hizmetin bedeli hizmeti alan ve devlet tarafından ortaklaşa karşılanmaktadır. Bundan dolayı da ekonomik yaşam alanı modeli olarak değerlendirilmektedir (44).

Üç Kuşak Evleri; Farklı kuşaklarda bulunan bireylerin işbirliğine olasılık sağlayan bir yaşam alanı modelidir. Kuşaklar arasındaki farklı bakış açıları, uyumsuzlukları gibi sebeplerle kurulan amacının dışındaki bir modele uyarlanmıştır. Bu model kapsamında yaşlıların kendilerine özel yaşam alanları yer almaktadır. Aynı kampüs alanında okul öncesi kurumlar ve yaşlılara özel oluşturulan yapılar yer almaktadır. Yaşlı bireyler istedikleri zaman genç kuşaklarla ortak ortamlarda bir araya gelebilmektedir (44).

Yaşlı Rezidansları; yaşlı bireylere özel beş yıldızlı otel konforunun sağlandığı oda veya dairede bakım hizmetlerinin sunulduğu yaşam alanı modelidir. Yaşlı bakım hizmeti dışında kalan lüks otel hizmetlerine dair giderlere ilaveten yaşlının istediği özel hizmetlerin giderleri yaşlı birey ödemekle yükümlüdür. Bu rezidanslar yaşlı bireylerin ihtiyaç ve kullanımlarına özel olarak tasarlanmıştır, geniş kapılar, eşiksiz giriş çıkışlar, acil çağrı butonu vb. özellikler bulunmaktadır (44).

Avustralya: Avustralya'da yaşlanan nüfus, diğer bazı ülkelerde olduğu kadar yüksek değildir, yalnızca nüfusun %15'i 65 yaşın üzerindedir, ancak 1 milyondan fazla Avustralyalı bir tür yaşlı bakım hizmeti almaktadır (37). Avustralya'da uzun

sürelî bakıma erişim düzeyi, Kore, Japonya, Hollanda, Yeni Zelanda, İsveç ve İsviçre gibi ülkelerden daha yüksek düzeyde iken uzun vadeli bakım ve sağlık hizmetleri dahil diğer hizmetler arasındaki koordinasyon kalitesi açısından birçok ülkeden daha düşük düzeyde bulunmaktadır. Avustralya, ağırlıklı olarak yaşlı bakımı kalitesini denetime dayalı bir yaklaşım kullanarak tek bir merkezi kurum aracılığıyla düzenlemektedir (45). Avustralya’da ev destek programı, evde bakım programı, konut bakımı ve bu hizmetlere dair esnek bakım programı hükümet tarafından uygulamaya konulmuştur. 2013-2018 yılları arasında evde bakım hizmetlerine yönelik yapılan harcamalar %34 oranında artış göstermiştir. Avusturya yaşlı bakımında finansman ve kadro oluşturma konusunda sıkıntılar yaşamaktadır (37).

Yeni Zelanda: Yeni Zelanda, bazı komşularına kıyasla daha düşük yaşlanan bir nüfusa sahiptir. Bununla birlikte, azalan doğum oranları ve artan yaşam beklentileri nedeniyle, 65 yaş üstü nüfusun 2036 yılına kadar nüfusun %22’sini oluşturması beklenmektedir.

Yeni Zelanda’da yaşlı bakımı, Bölge Sağlık Kurulları (DHB) tarafından finanse edilmektedir ve evde bakımdan daha çok yatılı bakım hizmetlerine odaklanmaktadır. Bireyler, huzurevlerinde, uzun süreli hastanelerde, demans ünitelerinde ve psiko-geriatri ünitelerinde bakım seçeneklerini içeren evde bakımdan yararlanmadan önce gelirleri test edilmektedir (37).

Singapur: 2020 doğumlu olan bir Singapurlu, dünyadaki beşinci en uzun yaşam beklentisine sahiptir. 84,7 yıl yaşamayı beklemektedir. Singapur’da 2030 yılına kadar nüfusun yaklaşık dörtte biri 65 yaş ve üstünde yer alacaktır. Bu nedenle Singapur hükümeti yaşlı bakımı için yeni çözümler bulmayı bir öncelik haline getirmiştir. Bu çözümlerden birisi, entegre bakım sağlanmasıdır. Entegre bakım yaşlıların kendi evlerinde yaşlanmasına olanak tanımaktadır. Entegre bakım ile yaşlı insanların, kurumsal hizmet almadan sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarını karşılayarak, devletin kurumsal yaşlı bakımı için yaptığı harcamaların azaltılması öngörülmektedir.

Singapur’da, 2009 yılında hükümet, yaşlı yetişkinler için merkezi bir bilgi kaynağı görevi gören, onlara sağlık ve sosyal hizmetler ile sevk ve yerleştirmeler sağlayan bir Entegre Bakım Ajansı (AIC) kurmuştur. Yaşlılar, gündüz bakımı veya rehabilitasyon hizmetleri gibi hizmetler ve sevk almak için AIC ile iletişime

geçebilmektedirler. Buradaki fikir, yaşlı insanları toplumun dışına çıkarmadan ihtiyaç duydukları zaman tıbbi ve sosyal destek sağlamaktır.

Aynı zamanda, gerçek anlamda entegre bir bakım sistemi elde etmek için toplum sağlığı ve sosyal bakım hizmetleri artırılmakta ve yeni bakım modelleri test edilmektedir. Pilot olarak uygulanmakta olan yeni bir bakım modeline bir örnek, Eve Yakın Bakım (C2H) adlı bir programdır. Bu modelde, kayıtlı bir hemşire ve sağlık bakım asistanları topluluklarda yer almakta ve hafta içi bölgede yaşayan sakinlere sağlık ve sosyal bakım sağlamaktadırlar. Yaşlılara, astım krizi geçirmeleri veya ciddi olmayan düşmeleri vb. durumlar dışında C2H ekibinden yardım almaları teşvik edilmektedir. Çoğu durumda hemşire durumu yönetebilmektedir. Yine bu sistemin amacı, sık hastaneye yatışları ve huzurevlerine gitmeyi azaltmak için insanların evde sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarını yönetmektir (46).

Tayvan: Tayvan'da nüfusun %14'ü 65 yaş ve üzerindedir. Ülke, 2026 yılına kadar aşırı yaşlı bir toplum olmaya doğru ilerlemektedir (%21). Hükümetin Uzun Süreli Bakım Planı (Long Term Care/LTC) , hastalardan aldığı düşük katkı payı nedeniyle dünyadaki en uygun yaşlı bakım sistemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Hükümetin sağlık bakım programının en son yinelemesi olan LTC 2.0 kapsamında; yaşlıların “Yerinde yaşlanmasına” yardımcı olmak için bunama, gündüz bakım merkezleri ve diğer toplum temelli hizmetler bulunmaktadır.

Tayvan'da artan yaşlı nüfusa, huzurevi olanaklarına ek olarak evde bakım gibi alternatif seçenekler gündeme getirilmiştir. Ancak, yeterli ve iyi eğitilmiş kaliteli bakıcılara ihtiyaç duyulmaktadır. Bakıcı yardımı için bekleme süresi genellikle 10 güne kadar sürmektedir.

Yaşlı bireyler, Filipinler ve Endonezya'dan gelen yabancı işçileri işe alarak bunların finansmanını kendileri sağlamaktadırlar. Ancak bu yaklaşımın kendine özgü bir sorunu vardır: kültürel ve sosyal engeller nedeniyle duygusal bağları güçlendirmek zor olabilmektedir. LTC 2.0, işte kalma oranını artırmak umuduyla evde bakıcı maaşlarını ve çalışma koşullarını iyileştirmiştir. Ancak çalışanların tükenme oranları % 33 civarındadır. Bu durum, aile üyelerinin ve toplum merkezlerinin bakım yükünü paylaşarak düşürülmeye çalışılmıştır. Her yıl 130.000 kadar insanın bir aile üyesine bakmak için işlerini bıraktığı bildirilmektedir (37)

İsveç: Yaşlılar için sağlık ve sosyal bakım, İsveç refah politikasının önemli parçalarıdır. İsveç nüfusunun %20'si 65 yaşı geçmiş durumdadır. Bu sayının, 2040 yılına kadar %23 çıkması beklenmektedir. İsveç'te doğumda beklenen yaşam süresi dünyada en yüksek yaşam süreleri arasındadır. Yaşam süresi erkekler için 81 yıl ve kadınlar için 84 yıldır. 2019'u kapsayan en son istatistiklere göre, İsveç nüfusunun yaklaşık yüzde 5,2'si 80 yaş ve üzerindedir. Bu yaş grubundaki vatandaşların sayısı giderek arttığı için, bakım gereksinimleri de artış göstermektedir. Yaşlı bakım hizmetleri belediye ve özel sektör devlet hibeleri ile finanse edilmektedir. Yaşlı bakım hizmetlerinin amacı, yaşlıların mümkün olduğunca kendi evlerinde bağımsız bir yaşam sürmelerine yardımcı olmaktır. Yaşlı insanlar günün her saati yardım alabilirler, bu da birçok yaşlının yaşamları süresince evlerinde kalabileceği anlamına gelmektedir. Hastalık nedeniyle bakım ihtiyacı bulunan yaşlılara evlerinde sağlık ve sosyal bakım verilmektedir.

Belediyeler, destek ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan yaşlılar için gündüz aktiviteleri sunmaktadır. Bu faaliyetler öncelikle demans veya zihinsel engelli kişileri hedef almaktadır. Gündüz aktiviteleri birçok kişinin evlerinde yaşamaya devam etmesine yardımcı olmaktadır. 2019 yılında evde yardım personelleri yaklaşık 170.000 kişiye yardım sağlamıştır (47).

İngiltere: Dünyada genelindeki ülkelerde olduğu gibi İngiltere'de de yaşlı nüfusun oranı artış göstermektedir. Artan yaşlı nüfusa hizmet verebilmek için kapsamlı çalışmalar yapılmaktadır. İngiltere'de kurumsal yaşlı bakım hizmetlerine yönelik bakımevlerinin %91'i özel ve gönüllü kuruluşlar tarafından işletilmektedir (48). İngiltere'de yaşlılara verilen hizmetlerden birisi ve “Yaşlılar köyü” olarak adlandırılan özel bölgelerdir. Burada kendi kararlarını alabilecek durumdaki yaşlılar kalmakta olup, yaşlı bireyler ve sağlık profesyonelleri yakın ilişki içerisindeyler.

Emekli Evleri: 20-40 arası dairelerden oluşan 60 yaşın üzerinde bulunan bireylerin bağımsız yaşamalarına olanak sağlayan emekli evlerinde; her bir dairenin kendine ait mutfak ve banyosu bulunmakta, acil durumlar için alarm sistemi vardır. Emekli evlerinde tadilat gibi işleri yapmak için görevli personel bulunmakta olup, sağlık personeli bulunmamaktadır (40).

Sahra Altı Afrika Ülkeleri: Sahra Altı Afrika'da, 2050 yılına kadar 65 yaşın üzerinde 165 milyonluk bir nüfus beklenmektedir ki bu, bölgedeki bugünün

demografik yapısından üç kat daha fazladır. Yaşlıların bakım ihtiyaçları, gelişmiş ülkelerde bulunan yaşlı nüfusun bakım ihtiyaçlarına göre daha fazladır (49).

Doğu ve Güney Afrika'da büyük bir bakım açığı vardır, çünkü devlet, aile ve özel bakım piyasaları zayıf bir şekilde koordine edilmiştir. Özel kuruluşların veya devlet kurumlarının sağladığı bakım hizmetleri; sağlık hizmetlerini, günlük bakım hizmetlerini, yatılı bakım ve bakım tesislerini içermektedir. Kent merkezlerinin dışında, yaşlılar için yatılı bakım tesisleri nadir bulunmaktadır. Mevcut bakım tesisleri, genellikle finansal olarak elitler tarafından erişilebilir durumdadır. Bazı bakım hizmetleri piyasa hizmetleri yoluyla satın alınabilse de (örneğin, çocuk bakımı, ev hizmetleri, darülaceze bakımı), bu ücretli hizmetler genellikle düzenli olarak mevcut değildir veya finansal olarak uygulanabilir değildir. Yaşlı insanlar arasında yüksek düzeyde yoksulluk, piyasa hizmetlerine erişimi zorlaştırmaktadır. Devlet tarafından sağlanan sosyal koruma ve yardım da bu bölgedeki çoğu ülkede sınırlıdır. Böylece çocuklar, hastalar ve yaşlılar yaşlandıkça bakımın çoğunluğu aileler tarafından sağlanmaktadır (50).

Leseto: Lesoto'da kurumsal bakım hizmetleri yaşlılara ailelerinde bakılması gerektiği yönündeki baskın görüş nedeniyle yerleşmiş değildir. Lesoto'da yaşlıları muhtaç durumda bırakmamak için evde bakım hizmeti veren sadece iki merkez vardır: Leribe'deki Pitseng ve Maseru'daki Mazenod'daki Reitumetse Kilisesi Projesi. Her iki merkez de kiliseyle ilgilidir ve bu nedenle finansmanı bağışlara dayanmaktadır. Bakım merkezi aynı zamanda küçük bir klinik işletmektedir ancak geriatrik bakım için tesisleri bulunmamaktadır. Geriatrik bakıma muhtaç hastalar, Maseru'daki tek büyük hastane olan Queen Mamohato Memorial Hastanesi'ne sevk edilmektedir. Ancak merkezin felç geçirmiş veya engelli yaşlılara, bakım olanakları olmadığı için bu tür hastalar kabul edilmemektedir. Yaşlıların ileri yaş nedeniyle felç ve sakatlığa yatkın olduğu düşünüldüğünde, bu durum büyük bir sorun teşkil etmektedir (51).

Zimbabve: Yaşlılara yerinde bakılması gerektiğine inanılırken, sorun Zimbabwe'nin yaşlıların ailelerinde ve topluluklarında kalmasını sağlayacak politikalara ve programlara sahip olmamasıdır. Bununla birlikte, kurumlar Zimbabwe'deki yaşlıların bakımının ayrılmaz bir parçası haline gelmesine rağmen, özellikle hasta ve evsizler bu bakım biçiminden hala uzak durmakta ve yalnızca son

çare olarak benimsenmektedir. Sonuç olarak Zimbabwe'de kurumsal bakım yalnızca özel ve gönüllü kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır (51).

Sahra altı Afrika'daki birkaç yenilikçi program, yaşlıların uzun vadeli bakım ihtiyaçlarını karşılamaktadır (49).

Sahra Altı Afrika'da Yaşlı Bakımı için Başarılı Modellere Örnekler;

Gana: Care for the Aged Vakfı, organize, evde bakım ziyaretleri ve kişisel bakım işlerinde yardım sağlamaktadır. Gönüllü işçiler, hizmetleri karşılığında ücretsiz sağlık hizmeti almaktadır. Bu tür bir bakım için toplumda güven artmıştır ve katılmak için uzun bir bekleme listesi bulunmaktadır.

Kenya: Özel Hemşirelik Kurumu, profesyonellerden bireyselleştirilmiş, evde bakım sağlayan özel bir şirkettir. Bu verimli model popülaritesini artırmaktadır, ancak maliyeti nedeniyle sigortası olmayanlar için erişilemez durumdadır.

Güney Afrika: Rand Aid, emeklilik köyü modeline sahip kar amacı gütmeyen bir kuruluştur. Sakinlerin güvenliği, yüksek yaşam kalitesi ve ihtiyaç duyulan bakım hizmetlerine sahiptir. Köydeki yerler için insanları kendine çekmektedir.

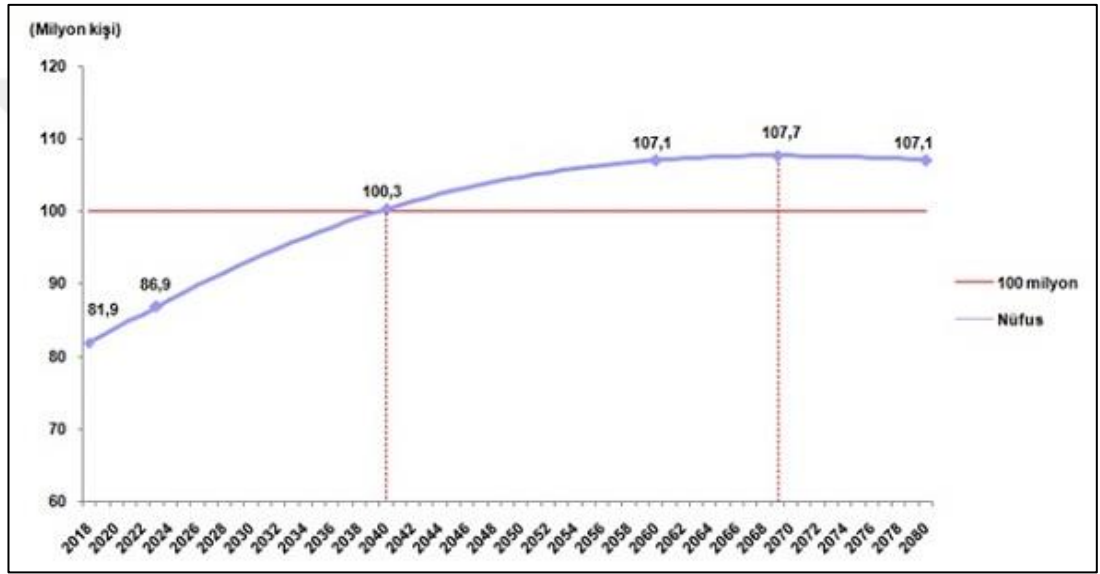
Tanzanya: HelpAge International, yoksulluk belirtileriyle mücadele etmek ve uzun vadeli hastalıkları hafifletmek için ev içi sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek için çalışmaktadır. HelpAge, İngiltere yardımı ile finanse edilen Afrika'daki yaşlı insanlar için daha iyi sağlık programını uygulamaktadır. Program yaygın, kişiselleştirilmiş ve ailelerle işbirliğine dayalı işlemektedir. Program, danışanların fiziksel, duygusal, ruhsal, sosyal ve hatta ekonomik refahına yardımcı olmaktadır (49).

4.1.3. Türkiye'de yaşlılık ve kurumsal yaşlı bakım hizmetleri

4.1.3.1. Türkiye'de yaşlılık

Temel sağlık hizmetleri ve sağlık teknolojilerindeki gelişmelerin, yaşam koşullarındaki iyileşmelerin yansıması olarak ortalama yaşam süresi ve doğumda beklenen yaşam sürelerinin uzaması ve erken yaşta kontrol edilebilir nedenlerden dolayı ortaya çıkan ölümlülüğün azaltılması, düşük doğum hızı ülke nüfusunun yaş ile ilgili yapısını yeniden şekillendirmektedir. Türkiye geçmişte yüksek doğurganlık

oranlarından dolayı genç bir nüfusa sahipken, yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının %10 seviyesine yaklaşması yaşlı nüfusa sahip ülke sınıflamasına geçişin bir göstergesidir. Gelişmekte olan ülkelerin, bilinenin aksine gelişmiş ülkelere göre nüfus yaşlanmasından çok daha fazla etkileneceği bildirilmektedir (17). Bu durum yaşlılarla ilgili konuların genel olarak ele alınmasının yanında, giderek artan yaşlı nüfusun bakım ihtiyacıyla birlikte, yaşlı bakımında görev alan sağlık çalışanlarının sorunlarının tespiti ve çözümüne yönelik çalışmaların önünün açılmasını da gerekli kılmaktadır. Ülkemizde diğer yaş gruplarına oranla, yaşlı nüfusun artışının daha fazla olduğu görülmektedir (5).



Şekil 4.2. Türkiye Nüfusu, 2018-2080 (52).

Türkiye’de demografik göstergelere ve 2017 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre “80 milyon 810 bin 525 kişi olan Türkiye nüfusunun, 2023 yılında 86 milyon 907 bin 367 kişiye, 2040 yılında ise 100 milyon 331 bin 233 kişiye ulaşması beklenmektedir. Nüfusumuz 2069 yılına kadar artarak 107 milyon 664 bin 79 kişiyle en yüksek değerine ulaşacaktır. Bu yıldan itibaren azalışa geçmesi öngörülen ülke nüfusunun 2080 yılında 107 milyon 100 bin 904 kişi” olacağı öngörülmektedir (52).

2023 yılında, 2017 yılı ADNKS verilerine göre 68 ilde nüfus artarken, 13 ilin nüfusunun azalacağı tahmin edilmektedir. Yoğunluk açısından en fazla nüfusa sahip ilk beş ilde değişiklik olmayacağı gibi, araştırmamıza konu olan İstanbul’un 2023

yılında 16 milyon300 bin nüfusa sahip olacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi artmakta ve nüfusumuz yaşlanmaya devam etmektedir. Nüfus yaş yapısının önemli bir göstergesi olan ortanca yaştın “2018 yılında 32, 2023' te 33,5, 2040'da 38,5, 2060'ta 42,3, 2080'de ise 45 olacağı” tahmin edilmektedir (52).

Tablo 4.4. Yıllara ve Yaş Grubuna Göre Nüfus, 2018, 2023, 2040, 2060, 2080

Yıl	Toplam	0-14	15-64	65+	Oran (%)		
					0-14	15-64	65+
2018	81.867. 223	19. 203.792	55.500.077	7. 163.354	23,5	67,8	8,7
2023	86. 907. 367	19. 601.384	58. 438.033	8. 867.951	22,6	67,2	10,2
2040	100. 331. 233	19. 333.893	64. 623.369	16. 373.971	19,3	64,4	16,3
2060	107. 095. 998	18. 126.086	64. 727.126	24. 242.787	16,9	60,4	22,6
2080	107. 100.904	16. 813.783	62. 873.761	27. 413.359	15,7	58,7	25,6

Kaynak: (52)

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus olarak tanımlanan nüfusun oranının “2018 yılında %8,7, 2023’te %10,2, 2040’da %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6” olacağı öngörülmektedir (4).

Bu verilere göre Türkiye nüfusu yaşlanmakta, gelecekte yaşlı nüfusa sahip ülke olarak tanımlanacak ve yaşlı nüfusa sahip ülkeler arasında yerini alacağı tahmin edilmektedir.

Tablo 4.5. Yaş ve Cinsiyete Göre Beklenen Yaşam Süresi, 2015-2017

Yaş	Toplam	Erkek	Kadın
0	78,0	75,3	80,8
65	17,7	16,0	19,2
70	14,0	12,6	15,2
75	10,7	9,6	11,6
80	8,0	7,1	8,6
84	5,9	5,1	6,3

Kaynak:(53)

Türkiye de 2015-2017 yılları arasındaki yaşam süresi tablo sonuçlarına göre, doğuşta beklenen yaşam süresi 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,8 yıl

olarak tespit edilmiştir. Kadınlar erkeklere kıyasla daha uzun zaman yaşamakta olduğu, kadınlar ve erkekler arasında yaşam süresi farkı 5,5 yıl olarak hesaplanmıştır. Kişinin 65 yaşına eriştiğinde yaşaması tahmin edilen ömrü ortalama 17,7 yıl olduğu, bu sürenin erkekler için 16 yıl, kadınlar için ise 19,2 yıl olduğu hesaplanmıştır. Başka bir deyişle 65 yaşına erişen kadınların erkeklere kıyasla ortalama olarak 3,2 yıl daha uzun süre yaşayacağı öngörülmektedir. Tahmini yaşam süresi 75 yaşında 10,7 yıl, 85 yaşında 5,9 yıl olarak öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun % 0,1'ini meydana getiren 100 yaş ve üstü yaşlı kişi sayısı, 2018 yılında 5 bin 202'dir. Türkiye'de 100 yaşın üzerinde en çok yaşlı nüfusa sahip ilk üç il sırasıyla 701 kişi ile İstanbul, 272 kişi ile Giresun ve 263 kişi ile Ankara iken, en düşük yaşlı nüfusa sahip iller ise sırasıyla 4 kişi ile Ardahan ve Bayburt, 6 kişi ile Bartın ve 7 kişi ile Edirne olduğu görülmektedir (4).

Tablo 4.6. Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus, 2019

Yaş Grubu	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam Yaşlı Nüfus İçindeki Oran
65-69	2.722.672	1.301.371	1.421.301	36,1
70-74	2.016.913	907.850	1.109.063	26,7
75-79	1.308.299	560.695	747.604	17,3
80-84	817.730	323.732	493.998	10,8
85-89	497.410	192.938	304.472	6,6
90+	187.703	50.674	137.029	2,5
Toplam	7.550.727	3.337.260	4.213.467	100

Kaynak: (4)

Türkiye de yaş grubu açısından yaşlı nüfus incelendiğinde toplam yaşlı nüfusu oluşturanların %36,1'i 65-59 yaş grubunda, %26,7'si 70-74 yaş grubunda, %17,3'ü 75-79 yaş grubunda, %10,8'i 80-84 yaş grubunda,% 6,6'sı 85-89 yaş grubunda,%2,5'i 90+ yaş grubunda olduğu görülmektedir (4).

Tablo 4.7. Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yalnız Yaşayan Yaşlı (65+ Yaş) Nüfus, (2009-2019)

Yıl	Toplam Yaşlı Nüfus			Yalnız Yaşayan Yaşlı Nüfus		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
2009	5.083.414	2.222.764	2.860.650	750.924	166.827	584.097
2010	5.327.736	2.331.029	2.996.707	816.055	183.626	632.429
2011	5.490.715	2.397.925	3.092.790	868.635	197.749	670.886
2012	5.682.003	2.473.913	3.208.090	935.332	211.572	723.760
2013	5.891.694	2.561.074	3.330.620	1.000.037	226.606	773.431

2014	6.192.962	2.699.423	3.493.539	1.073.367	245.148	828.219
2015	6.495.239	2.843.442	3.651.797	1.143.255	263.263	879.992
2016	6.651.503	2.919.392	3.732.111	1.192.610	278.212	914.398
2017	6.895.385	3.033.433	3.861.952	1.243.186	293.211	949.975
2018	7.186.204	3.170.132	4.016.072	1.292.370	309.518	982.852
2019	7.550.727	3.337.260	4.213.467	1.373.521	334.194	1.039.327

Kaynak: (54)

Tablo 4.7'deki verilere bakıldığında tek kişilik hane halklarında yaşayan nüfusun artış göstererek, 2019'da 7.550.727 kişiye ulaştığı görülmektedir. Tek başına yaşayan 1.373.521 yaşlının %75,7'si kadın, %24,3'ü erkektir (55). Aynı zamanda her 4 haneden birisinde en az bir yaşlı bulunurken, her beş yaşlıdan birisi ise yalnız yaşamaktadır (56).

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) çerçevesinde oluşturulmuş olan “Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu”nun görüş ve önerileri çerçevesinde ülkemizdeki mevcut durumun ve geleceğe yönelik öncelikli konuların ortaya konulması ile ilgili hazırlanan raporda”, 2019-2023 dönemini kapsayan On Birinci Kalkınma Planı hedefleri içinde yaşlanma konusunun ülke için, mevcut özellikler ve gelecekteki etkiler dikkate alındığında, sosyal, ekonomik ve demografik açıdan özel bir öneme sahip olacağı” noktasından hareket etmiştir. Türkiye yaş yapısındaki değişimi yaşamaya başlayan bir ülkedir. 21. yüzyılın başından itibaren Türkiye'nin yaş yapısında meydana gelen değişimler dikkat çekicidir. Türkiye'de nüfusun demografik özelliklerinin değişimiyle birlikte geleneksel bir sosyo-ekonomik yapıdan karmaşık ve modern bir yapıya kısa sürede geçiş yaşanmıştır (34).

4.1.3.2. Türkiye’de kurumsal yaşlı bakım hizmetleri

Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artmasıyla birlikte yeni bir demografik yapıya geçiş yaşanmaktadır (17,42). Bakım ihtiyacı bulan yaşlı kişilerin yaşlı bakım hizmeti veren kurumlarda veya kendi ev ortamlarında bakım hizmeti almaları gerekmektedir (57,58). Kurumsal yaşlı bakım hizmetleri konusunda akıllara ilk olarak Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri gelmektedir (59).

Türkiye’de sosyal ve ekonomik açıdan yoksunluk içinde bulunan yaşlılarla ilgili sosyal politikalar gereği kurumsal bakım hizmetleri Aile, Çalışma ve Sosyal

Hizmetler Bakanlığı'nca (AÇSHB) verilmekte, finansmanı, planlaması ve denetlemesi de yine aynı kurum tarafından yapılmaktadır. Kurumsal bakım hizmetleri çerçevesinde AÇSHB yanı sıra, yerel yönetimler, kamu kurumları, özel sektör, dernek ve vakıflarca yaşlı bireylerin bakımıyla ilgili hizmet veren kuruluşları hizmet veren kurumlar arasında düşünmek olasıdır. Kurumsal bakım hizmetleri çerçevesinde yaşlı bireylere huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşamevleri ve yaşlı hizmet merkezleri aracılığı ile kurumsal bakım hizmetleri verilmektedir. Kurumsal bakım hizmetlerinin yanında sağlık bakanlığı, yerel yönetimler, özel sektör ve diğer dernek/vakıflar evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri ile yaşlı bireylerin kendi evinde bakımına destek vermektedirler.

Ancak kurumsal anlamda verilen yaşlı bakımının Türkiye'de kapasitenin yanında nitelik ve nicelik olarak oldukça yetersiz olduğu belirtilmektedir. Nüfus yapısındaki değişimler ve aile ve geleneksel dayanışma ağlarındaki zayıflamanın ileride daha fazla yaşlının kurumsal yaşlı bakım veren kurumlara ihtiyacı olacağını göstermektedir (7).

Ülke genelinde yaşlı bireylere sunulan hizmetler ele alındığında; kurumsal bakım, gelir güvencesi, finansal destekler, avantajlar sağlama ve nakit yardımlar olarak sıralanabilir. Doğrudan yaşlılara sunulan diğer yardım ve hizmetler arasında da eşi vefat eden yaşlı kadınlara yapılan yardımlar, emekli maaşı, genel sağlık sigortası, emekli, dul yetim maaşları, indirimli seyahat destekleri, vergi indirimlerinin yanında Sivil Toplum Kuruluşları (STK) tarafından yapılan yardımlar sayılabilir (17). Yaşlı bakım hizmetleri, bu hizmetlerin finansmanı ve sunumu, bunların sosyoekonomik sonuçları değerlendirilmekte, bu konuda çalışmalar yapılmakta, yaşlı nüfusun sosyal hayatlarından koparılmadan hayatlarını devam ettirebilecekleri, bakım ihtiyaçlarının karşılanacağı kurumsal bakıma yönelik arayışlar sürmektedir (17,42).

Türkiye'de yatılı olarak yaşlılara kurumsal hizmetlerin sunulduğu model kapsamında huzurevleri ön plana çıkmaktadır. Huzurevlerinde yaşlı bireylerin yeme-içme, barınma ve dinlenme vb. fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmasının yanında psiko-sosyal gereksinimlerinin karşılanması sağlanmaktadır. Türkiye'de huzurevlerine 60 yaşın üzerinde bulunan ve evde tek başına yaşamakta zorluk çeken veya kimsesiz, yalnız ve yardıma muhtaç durumdaki sağlıklı yaşlı kişiler kabul

edilmektedir. Huzurevleri kamu kurum ve kuruluşlarca açılabilirdiği gibi özel kurum ve kuruluşlar ve STK'lara bağılı olarak da açılabilir (60).

Tablo 4.8. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Huzurevi Sayısı, Kapasitesi ve Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Birey Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
2020	156	15.841	13.970
2019	153	15.385	13.888
2018	146	14.967	13.883
2017	144	14.793	13.692
2016	141	14.412	13.248
2015	132	13.488	12.299
2014	124	12.647	11.688
2013	115	12.241	11.293
2012	106	11.706	10.951
2011	102	9.783	10.590
2010	97	9.260	7.979

Kaynak: (61)

Tablo 4.8'de yer alan veriler incelendiğinde Aile ve Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağılı huzurevlerinin sayısı, kapasitesi, yatılı bakım verilen yaşlı sayısının yıllar içinde artış gösterdiği görülmektedir. 2010 yılında 97 huzurevinde 7 bin 979 yaşlı birey hizmet alırken, bu sayı 2015 yılında 132 huzurevine ve 12 bin 299 hizmet verilen yaşlı sayısına ulaşmıştır. 2020 yılında ise huzurevi sayısı 156, hizmet verilen yaşlı sayısı ise 13 bin 970'e ulaşmıştır.

Tablo 4.9. Kamu, Özel, Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakılan Yaşlı Sayısı-2020

Yatılı Bakım Huzurevleri 2020	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı
Bakanlığa Bağılı Huzurevleri	156	15.841	13.970
Bakanlığa Bağılı Darülaceze (Yaşlı)	1	516	458
Diğer Kamu Kuruluşu Huzurevleri	21	2.044	2.399
Özel Huzurevleri	257	16.673	10.744
Toplam	435	35.074	27.571

Kaynak: (61)

Türkiye’de yatılı bakım hizmeti veren huzurevlerinin büyük çoğunluğu Bakanlığa bağlı huzurevleri ile özel huzurevlerinden oluşmaktadır. 2020 yılı verilerine göre toplam huzurevlerinin yaklaşık % 36’sı Bakanlığa bağlı huzurevleri, yaklaşık % 59’u ise özel huzurevleri, %5’i ise diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevleridir. Ülke genelinde bakılan yaşlı sayısının %51’i Bakanlığa bağlı huzurevlerinde bakım hizmeti almakta iken, yaklaşık %39’u özel huzurevlerinde, %9’u diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevlerinde bakım hizmeti almaktadır (61).

Bakım hizmeti veren personellerin eğitim ve bilgi seviyesinin düşük düzeyde olduğu ve bu nedenle yakın zamanda sosyal çalışmacı dışında kalan bakım hizmetlerinde çalışan kişilerin ortaya çıkacak olan ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalabileceği belirtilmektedir. Bakım hizmetlerindeki çalışma koşullarının ağırlığı, gerek özel sektörde gerekse kamuya ait kurumlarda bakım hizmetlerinde çalışanların sayıca yetersiz olmasının yanında yapısal olarak yaşanan eksiklikler, yaşlı bakım sürecinde hem çalışanların işlerinde zorluklar yaşamalarına hem de yaşlılara verilerin bakım hizmetlerinin kalitesinin yetersiz kalmasına sebebiyet vermektedir (7).

Resmi huzurevlerinin denetlenmesi ilgili Bakanlıkça gerçekleştirilmekle beraber diğer huzurevlerindeki denetlemeler ise ilgili Bakanlıkça senede bir defa ve İl Müdürlüklerince senede iki defa yapılmaktadır. Resmi Huzurevlerinin ücretleri Bakanlıkça tayin edilirken, diğer huzurevlerinin tavan ve taban ücretlerinin belirlenmesi her sene il bazında Valiliğin belirlediği komisyon tarafından saptanmaktadır.

Aile ve Sosyal Politika Bakanlığı’nın yaşlılara yönelik yeni sayılabilen uygulamalarından diğeri ise Yaşlı Yaşam Evleridir. Yaşlıların huzurevlerinde kurumsal bakımlarından ziyade yerleşim yerlerinde toplumla iç içe aile ortamını aratmayacak uygun ev koşullarında bakımlarının sağlanması için toplum destekli yaşlı yaşam evleri (YYE) kurulmuştur. YYE’lere huzurevi kabul koşullarına uygun yaşlıların sosyal çevreden soyutlanmadan, yaşam standartlarının korunarak yükseltilemeye çalışıldığı apartman dairesi veya müstakil evlerde yaşamlarının sürdürülmesi sağlanmaktadır (17).

Yaşlı yaşam evlerine yönelik henüz hukuksal mevzuat bulunmamaktadır. YYE’ler, proje olarak hayata geçirilmiştir. YYE’ler bulundukları yerleşim

merkezindeki huzurevine, huzurevi yoksa engelli bakım kuruluşlarına bağlı ek birim olarak açılarak faaliyet göstermektedirler.

Yaşlı bireylerin yaşam evlerinde bakım ve yemek hizmetleri yerel yönetimce veya ilgili kurumlarca tedarik edilmekte, yaşlı bireylerin bakımları huzurevi çatısı altından çok, bir ev konforunda sağlanabilmektedir. Türkiye çapında 47 adet yaşlı yaşam evi toplam olarak 179 yaşlı bireye hizmet sağlamaktadır (62).

YYE'lerin büyükşehirlerden daha fazla küçük şehirlerde daha faal olduğu belirtilmektedir. YYE'ler kendi olanaklarıyla bakımını karşılayamayan, bulunduğu yerleşim merkezinde huzurevi olmayan, kurum bakımına ihtiyaç duyan ancak ev tipi bakımı talep eden bireyler açısından daha fazla işlevsel olmaktadır. (17).

4.1.3.3. İstanbul'da yaşlılık ve kurumsal bakım

TÜİK verilerine göre; Türkiye nüfusu 83.154.997 kişidir. İstanbul nüfusu ise bir önceki yılın rakamlarına göre 451 bin 543 kişi artarak 15 milyon 519 bin 267 kişiye ulaşmıştır(63). Ülke nüfusunun %18,66'sının yaşadığı İstanbul genel nüfus oranı ve yaşlı nüfus oranı sıralaması açısından ülkedeki 5 büyük il arasındadır. Ülkemizdeki yaşlıların %14,4,'ü İstanbul'da yaşamakta, il nüfusunun %6,35'i yaşlılardan oluşmakta olup bu oran %9,1'lük ülke ortalamasının altındadır. 15 milyonun üzerinde bir nüfusa sahip olan İstanbul'da yaşlı sayısı son 2 yılda %1,35'lik bir artışla, 940 bin318 kişiye yükselmiştir.100 yaşın üzerinde 651 kişi ile en fazla yaşlıya sahip il de İstanbul'dur (4). Türkiye'de nüfus artışının en fazla olduğu, birçok şehrin nüfusundan fazla olan yaşlıların sayısının İstanbul'da 2023 yılında 1 milyon 338 bin kişiye ulaşması beklenmektedir (17).

İstanbul'da “yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmeti, kamu kurumları, yerel yönetimler, dernek/ vakıflar, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından da çeşitli hizmetler verilmektedir. AÇSHB'ye bağlı 9 huzurevi (merkez ilçelerde bulunmakta olup kapasiteleri şu şekildedir; 147, 110, 115, 258, 90, 134, 475, 97, 112. Bu huzurevlerinden Beylikdüzü Huzurevi'nin 40 kapasiteli ek birimi bulunmaktadır. Ülkemizde AÇSHB dışındaki bakanlıklara ait 2 huzurevi de İstanbul'da bulunmaktadır. Bunlardan MEB Huzurevi 66 kapasiteli iken 1895 yılında kurulan İçişleri Bakanlığına bağlı Darülaceze'nin kapasitesi ise 504 olup kendine özgü

mevzuatı ve hizmet yapısı olan bu kurum 2011’de AÇSHB’ye bağlanmıştır. İstanbul’da belediyelere bağlı 3 adet huzurevinden (923 kapasiteli Büyükşehir, 68 kapasiteli Bakırköy, 35 kapasiteli Silivri) en büyüğü 923 kapasiteli olan ve 1998 yılında kurulan, AÇSHB’ye bağlı Darülaceze ile isim benzerliği bulunan İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğüdür. İstanbul geneline yayılmış olan 1080 kapasiteli 12 adet dernek/vakıf (Darüşşafaka, Kızılay vb.) huzurevi ile 4347 kapasiteli özel huzurevlerinin yanında toplam 508 kapasiteli olan azınlıklara (Fransız, Ermeni, Yahudi, Rum vb.) ait huzurevlerinin tümü (5 adet) de İstanbul’da şehrin eski kent merkezinde bulunmaktadır. İstanbul’daki huzurevlerinde 7.000’in üzerinde yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasitesi dolu olmasına karşın özel huzurevlerinde yaklaşık 1500 boş kapasite bulunmaktadır. İlde 1.000 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 500 yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde yaklaşık yaşlı bakım kuruluşları bulunmasına rağmen nüfus büyüklüğü, göç almaya, büyümeye devam etmesi, değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da artmasına neden olmaktadır” (17).

Tablo 4.10. Cinsiyet, Üç Büyük İle Göre Fertlerin Yaşlılığı İle İlgili Yaşam Tercihi

	Toplam	Huzurevine giderim (%)	Çocuklarımla yanında kalırım (%)	Evimde bakım hizmeti alırım (%)	Fikri yok (%)	Diğer (%)
Türkiye	100	11,0	37,6	29,4	21,6	0,4
Cinsiyet						
Erkek	100	10,9	37,7	27,4	23,6	0,4
Kadın	100	11,2	37,5	31,4	19,6	0,4
Üç büyük il						
İstanbul	100	12,1	34,6	34,2	18,9	0,2
Ankara	100	16,8	32,0	34,1	16,1	0,9
İzmir	100	17,1	21,4	28,1	33,2	0,2

Kaynak: (64)

2016 yılında yapılan Türkiye Aile Yapısı Araştırmasına göre; ülke genelinde “huzurevine giderim” diyenlerin oranı %11,0, “Evimde bakım hizmeti alırım” diyenlerin oranı %29,4, “Çocuklarımla yanında kalırım” diyenlerin oranı ise %37,6’dır. İller açısından bakıldığında ise İstanbul’da araştırmaya katılanlardan “huzurevine giderim” diyenlerin oranı %12,1, “Evimde bakım hizmeti alırım” diyenlerin oranı %34,2, “Çocuklarımla yanında kalırım” diyenlerin oranı ise %34,6, “Fikrim yok” diyenlerin oranı %18,9’dur (64).

4.2. İş Yükü

4.2.1. İş yükü kavramı

Örgütlerde çalışanları etkisi altına alan birtakım faktörler ortaya çıkmaktadır. Bu faktörler bazı çalışanları olumsuz etkilerken bazı çalışanları ise olumlu yönde etkilemektedir. Çalışanların baskı altına girmeden, rahat bir biçimde görevlerini yerine getirmeleri yalnızca çalışanları negatif açıdan etkileyen faktörlerin saptanarak bertaraf edilmesiyle mümkün olmaktadır. Genellikle çalışanın üzerinde baskı oluşmasını sağlayan ve çalışanların performansını düşüren faktörlerden biri de iş yüküdür. (65).

İş yükü, bireyin istihdam edildiği kurum dahilinde kendisine tahsis edilen tanımlı işin normal düzeyinin aşıldığına dair algısı olarak tanımlanmaktadır. İş yükü, çalışan bireyin birim zamanda kişi başına düşen iş nedeniyle baskı altına alınması manasına da gelmektedir. İş yükü, çalışan birey yönünden genellikle önem gösterilen bir değişkendir (66). Çalışma yaşamının temel hususlarından bir tanesi olan iş yükü, çalışan bireyin belirli bir niteliğe haiz olması koşuluyla, belirli bir zaman süresince gerçekleştirmesi gereken iş yoğunluğunu tarif etmektedir (67).

İş yükü kavramı birçok araştırmacı tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. İş yükü kavramına ait alan yazınında bulunan en eski tanımlardan biri Weiner tarafından yapılmıştır. Weiner (1982) iş yükünü “Çalışanın tepkilerini ve performansını etkileyen çeşitli baskılar” olarak tanımlamıştır ((68).

Hart ve Staveland (1988) iş yükünü “İşgörenin bir işi yapabilme kapasitesi” ya da “iş yapmak için sağlanan kaynaklar ile üstlenilen iş miktarı ve üstlenilen sorumluluk arasındaki algısal ilişki” olarak belirtmiştir (69).

Ashfaq, Mahmood ve Choudhary (2013) iş yükünü; çalışan bireylere empoze edilen iş tanımı ve sorumluluğun tersine, kendilerine sınırlı kaynak sağlanması ve süre tanınması hali olarak tarif etmektedir (70).

Jex (1998) iş yükü, “Çalışanların belirli bir sürede tamamlayabileceklerinden daha fazla çalışmaya sahip olma algısı” olarak tanımlamaktadır (71).

İş yükü fiziksel ve zihinsel açıdan çalışanı yoran, sosyal yaşam performansını ve sağlık durumunu olumsuz etkileyen, çalışanların odaklanma sorunu yaşamalarına ve iş motivasyonlarının düşmesi vb. sorunlar sonucunda verimliliğinde ve etkililiğinde de azalma yaşamasına sebebiyet veren bir süreç olarak ifade edilmektedir (72).

İş yükü; genel anlamda işyerindeki görev yükü ve beklentilerin eldeki mevcut kaynaklarla oranı biçiminde tanımlansa da çeşitli faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. Mesai saatleri içinde yapılacak işlerin oranı ve zorluk seviyesi, gerekli olan dikkat ve konsantrasyon miktarı, işlerin tamamlanması için verilen süre, dinlenme molaları, teknolojik olanaklar, işinin ehli işgücü durumu ve çoklu görev miktarı verilebilecek örneklerdir(73).

İşverenlerin beklentisi, iş gereksinimlerinin maksimum düzeyde gerçekleşmesidir. Ancak bu beklentinin karşılanabilmesi için iş kaynaklarının da maksimum düzeyde olması gerekmektedir. Yani iş gereksinimleri ile iş kaynakları arasındaki denge olmadan işin nicel kısmı bir süreliğine artış gösterse de işin niteliği düşeceği için elde edilmek istenen verimlilik düzeyine ulaşamayacaktır. Örneğin bir hekimin bir saatte muayene edeceği hasta sayısını iki katına çıkarmasını isteyen bir hastane yöneticisinin beklentisi kabul edilebilir değildir. Bu durum iş gereksinimleri ile iş kaynaklarının dengesiz olması nedeniyle iş yükü fazlalığı oluşturmakta ve bu iş yükü hizmet kalitesinin düşmesine, hasta şikâyet ve hasta kayıplarına neden olacağı için örgüt açısından verimliliğin ve iş performansının düşmesine, çalışan açısından ise fiziken ve zihinsel yorgunluğa ve daha da ötesi tükenmişlik ile sonuçlanacaktır (74).

Çalışma ortamlarda iş yükünün kabul edilebilir seviyenin üzerine çıkmasının bazı temel nedenleri bulunmaktadır. Gryna, Hytinen, ve O’Mara (2004) aşırı iş yükünün; başarısız iş tasarım süreci, teknolojinin gelişimi, çalışanın yeterliliği, küreselleşme, şirket birleşmeleri ve satın almaları, iş otonomisi ve örgütsel kültürden

kaynaklandığına işaret etmektedir. Örgütlerin verimliliklerini arttırmak için az çalışan ile çok iş yapma istekleri, artan işsizlik oranları nedeni ile çalışanların işlerini kaybetmeyi göze alamamaları, teknolojik gelişmelerle birlikte müşteri beklentilerindeki artış, örgütlerin maliyetleri azaltmak için başvurdukları birleşmeler ve satın almalar ile çalışan sayısının azaltılması ve diğer çalışanların iş yüklerini arttırılması, çalışanların iş otonomilerinin olmaması gibi nedenler iş yükünün önemli belirleyicileri olarak görülmektedir (75).

Son dönemlerde yapılan çalışmalarda, iş yapma ortamlarının sağlık emekçileri açısından türlü riskler oluşturduğunu göstermekle beraber, bu hususun önemine değinilmektedir. Sağlık çalışanlarında, ağır iş yükü, ağır hasta bakımı, lüzum olduğunda hastalar ve yakınları için duygusal destek, yetersiz sağlık hizmetleri ve personelin dengesiz dağılımı gibi durumlar da sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmaktadır (10).

Bunların yanında çalışma ortamı, hastalara düşen hemşire oranı, hasta sayısı, hastaların aciliyet ve bağımsızlık seviyesi, stres, görev tanımı, teknolojik desteğin yanında bakım hizmetlerinin yapısı, klinik ve mesleki otonomi, vardiyalı çalışma sistemi, fazla mesai saatleri, hemşirelerin bilgi, beceri ve deneyimi hemşireler üzerindeki stresi arttırırken, performansın düşmesine neden olmakta ve iş yükünü artırmaktadır. Sağlık çalışanlarına düşen hasta oranının yüksek olmasının çalışanlarda fiziki açıdan yorgunluğa, dikkat dağınıklığına, hata yapma olasılığının artmasına ve hastalardan negatif geri bildirimlerin alınmasına sebep olmaktadır (76).

4.2.2. İş yükünün boyutları

Örgütlerde yapılan işin zorluğu her birey için farklı algılanmakta olup, bu işleri yaparken çalışanların yapacakları işin özelliklerini kavramış, bilgi ve deneyimi iş için yeterli ve uygun olması gerekmektedir. Şayet işe uygun olmayan çalışan seçimi yapılırsa veya çalışana kendi kapasitesinin üstünde görevler verilirse bu durum çalışanda aşırı iş yükü algısı oluşmasına neden olacaktır (11). İş yükünün nitel (kalitatif) ve nicel (kantitatif) olarak iki boyutu bulunmaktadır.

4.2.2.1. Nitel iş yükü

Nitel iş yükü, gerçekleştirilecek olan iş tanımının gerekli olan özelliklerle işi gerçekleştirecek bireyin haiz bulunduğu özellikler arasında, halihazırda işgören aleyhinde bir uyumsuz durumunun bulunması halidir. Bu açıdan, iş görecektir olan birey ya da eleman söz konusu iş tanımının gerektirdiği bilgi, beceri, yetenek ve bireysel niteliklere tam anlamıyla haiz olmadığı durumda, kendisinde aşırı iş yükü hissedebilecektir (77). Zaman baskısı, uzun mesai saatleri, gerçekçilikten uzak işi tamamlama süreleri, uygun mola sürelerinin bulunmaması gibi etmenler nitel iş yükü olarak değerlendirilebilmektedir (78).

4.2.2.2. Nicel iş yükü

Nicel iş yükü, bir bireyin gerçekleştireceği belirli bir iş için “Zamanın yetersizliği”, belli sürede gerçekleştirilecek “Çok farklı işlerin olması” ile “Yapılacak işlerin fiziki olarak ağır ve yorucu olması” biçiminde izah edilebilir. Bu bakımdan, bir takım işlerin evvelden saptanan bir tarihte ya da zamanda tamamlanmış olmasını zorunlu kılan çalışma düzeni, baskı doğuran bir aşırı yüklenme tipidir (77). Sınırlı bir zaman içerisinde tamamlanması talep edilen işler, çalışan bireyler üzerinde iş yükü yaratabilmektedir. Birey, işi tamamlayabilecek yeteneğe haiz olmasına karşın, süre baskısından negatif şekilde etkilenebilmektedir. Baskı altına alınan çalışan birey, normal koşullarda ifa edebileceği bir işi psikolojik baskı altına alındığı bir durum nedeniyle tamamlamakta güçlük çekebilmektedir (79). Nicel ve nitel iş yükü arasındaki ayrım; nicel iş yükünde süre baskısı mevcut iken, nitel iş yükünde böyle bir baskının bulunmaması ile ilgilidir (80).

4.2.3. İş yükünün nedenleri

İş yükü açısından çalışma koşulları, çalışan bireyin performansına, memnuniyetine ve sağlığına pozitif ve negatif yönde tesir edebilecek pek çok etmene haiz olabilir. Çalışan birey, aşırı iş yükü sebebiyle güçlük çekebilmektedir. Farklı bir tanımlama ile, normal süre içerisinde tamamlanabilecekleri işleri fiziki ve zihinsel güçlüğe neden olan çalışma koşulları nedeniyle tamamlayamamakta ve güçlük çekebilmektedir. Bu nedenle, normal süre içerisinde tamamlayabilecekleri işlerin

çalışma koşulları, çalışan bireylerin fiziki ve zihinsel güçlüğüne neden olan etmenlerin saptanmasında ve söz konusu işlerin kontrollü bir biçimde yerine getirilmesinde mühim bir basamak teşkil etmektedir (65). İş yüküne neden olan fiziki, zihinsel, çevresel ve konuma bağlı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler sadece çalışma şartlarına bağlı olmamakla birlikte iş yükünü doğrudan etkilemektedir.

4.2.3.1. Fiziksel iş yükü

Fiziksel iş yükü, işi ifa ederken sarf edilen fiziki kaynakların ölçülebilir bir tanımlamasıdır. Fiziksel iş yükü genellikle sarf edilen enerji miktarı yardımıyla ölçülmektedir. Fiziki iş yükünün saptanmasında hafif diye tanımlanabilecek bir iş için sadece enerji tüketimini göz önünde tutmak yeterli gelmeyebilir. İşgören bireyin duruşu, oturuyor ya da yürüyor olması, ifa edilen işin sıklığı, monotonluğu gibi faktörlerin de aynı kapsamda düşünülmesi gereklidir. Çalışanların yapacakları işe yönelik enerjilerinin yetmediği veya eklem sistemlerinin işe uyumu olmadığı durumda iş yükü artabilmektedir. Ancak fiziksel iş yükü sadece çalışanların kapasiteleri ile değil, işin niteliği ile ilgili de olabilmektedir. Çalışanın duruş şekli, ayakta kalma miktarı, işin monoton olması, işin sıklığı gibi nedenler de iş yükünü artırmaktadır (81). Örneğin, vardiyalı şekilde çalışma düzenine haiz kurumlarda çalışan bireylerde düzensiz uyku ya da uyku sorunları oluşturabilmekte ve çalışan bireylerde fiziki bakımdan negatif komplikasyonlar ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir. İşgören bireylerin fiziki komplikasyonları da; vücut ısısının azalması, metabolizmanın düzensizleşmesi, vücut direncinin düşmesi gibi neticelere yol açmaktadır. Bu durum da, çalışan bireyin işi ifa etmekte güçlük çektiği anlamına gelmektedir (82).

Çalışan bireylerin işlerini gerçekleştirirken oturmaları, ayakta iş yapmalarına kıyasla daha düşük iş yükü yaratır. Bu sayede bireyin vücudundaki kalp atış hızı, solunum sıklığı, hormonal reaksiyonlar, tansiyon daha az etkilenmektedir. Oturma konumunda gerçekleştirilen bir iş, çalışan bireyin daha düşük çaba harcamasına sebep olmaktadır, ayakta durarak ifa edilen bir iş çalışan bireyde daha yüksek yorgunluğa sebep olmaktadır. Bireylerin günlük olarak sarf etmesi gerekli enerji miktarı haricinde ifa ettiği iş sebebiyle ilave edilen fiziksel iş yükü, çalışan bireyin vücudunda daha yüksek enerji harcamasına neden olmaktadır (83). Böyle

durumlarda personelin çeşitli hastalıklara yakalanma riski de artış göstermektedir. Çalışanların yük taşınması esnasında yapacakları yanlış bir hareket ve uygun olmayan çalışma alanları fiziksel iş yükünün artmasına yol açmaktadır (65).

4.2.3.2. Zihinsel iş yükü

Zihinsel ya da bilişsel iş yükü, bir bireyin belli bir zaman içerisinde bir görevi gerçekleştirmesi bakımından gereken zihinsel iş miktarı olarak tanımlanmaktadır (84). Zihinsel iş yükü, bir işi yaparken gerekli olan hesaplama, düşünme, karar alma, iletişime geçme, anımsama, arama ve araştırma gibi algısal ve zihinsel etkinlikten kaynaklanan iş yüküdür. Zihinsel iş yükü, algısal, bilişsel ve nörofizyolojik işlemlerin yer aldığı çeşitli süreçleri içermektedir (85). Genellikle bir görevin gereklilikleri, gerçekleştirildiği şartlar ve çalışan bireylerin yetenekleri, algıları ve davranışları arasındaki etkileşimden çıkmaktadır (84). Zihinsel iş yükü, çalışan bireyce yüklenilen görevin şartlarını sağlama maliyetini ifade eden bir kavramdır. Şayet bireyler, mevcut kaynaklardan yararlanarak umdukları her şeyi süratli, doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirmeyi başarabilselerdi, zihinsel iş yükü kavramının ehemmiyeti pek olmazdı (86).

Zihinsel iş yükü, çalışanların bilgi işleme kapasitelerinin veya işletmenin taleplerini karşılamak için kullandıkları zihinsel kaynaklarının yetersizliği durumunda görülmektedir (87). Ayrıca zihinsel iş yükü; zaman baskısı, metot yapılacak işlemlerdeki belirsizlik, ürün ve çıktılardaki belirsizlik, işlerin zorluğu, mükemmellik beklentisi, karmaşık istekler vb. baskı unsurlarının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kolay olan görevleri birleştirmenin yanında çalışanlara kontrol ve sorumluluk yüklemek suretiyle yapılan iş zenginleştirme uygulamaları da iş yükü algısının artmasına sebebiyet vermektedir (88). Zihinsel iş yükü, çalışan bireyin kendisini zaman içerisinde yetersiz hissetmesine, becerilerini hafife almasına, ifa ettiği işi niteliklerine uygun şekilde yerine getirirse de beğenmemesine sebep olmaktadır. Söz konusu durumun doğal bir neticesi olarak çalışan bireyin işte kendisini yetersiz görmesinden dolayı üretkenliği düşebilir ve işini ifa edemez duruma gelebilirken, işgören bireyin işine yönelik sorumluluklarını sağlamama arzusu meydana gelmektedir (89).

4.2.3.3. Çevresel iş yükü

Çevresel iş yükü, iş yerlerinden kaynaklanan çalışma yükü tipidir. Isı, ıslıklandırma, gürültü, toz, gaz ve titreşim benzeri bazı zararlı etmenlerin oluşturduğu tesirlerden oluşan iş yüküdür (90). Çevresel etmenler ise çalışan üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Maruz kalınan çevresel faktörler çalışanın iş stresini artmasına, iş yükü algısının oluşmasına neden olmaktadır (65).

İş yerlerinde düzen sağlanmalı, hijyene özen gösterilmeli, iş tanımına uygun biçimde tasarlanmalı, yer döşemelerinin nitelikleri çalışma şartlarına uygun olmalı, kapı, pencere ve merdivenler gibi mimari nitelikler çalışan bireyin pozisyonuna negatif yönde tesir etmeyecek biçimde planlanmalıdır. Zira ufak detaylar bulunsa da etkinlik ve motivasyon açısından önemlidir. Bilhassa çalışma ortamının fiziki, duygusal ve zihinsel bitkinliğe neden olabilecek ergonomik bakımdan elverişsiz olması, baskı nedenleri arasındadır (91).

İş ortamı ısısının düşük veya yüksek olması, kirli ya da yetersiz havalandırma, tozlar, radyasyon gibi iş yerindeki koşullardan kaynaklanan iş kazaları çalışan bireylerin yaşamında baskıya sebep olan etmenlerdendir(92). İş hayatında baskıya sebep olan haller arasındaki mühim faktörlerden biri de, iş gerçekleştirirken iş gören bireylerin karşılaşılabilecekleri tehlikelerdir. Söz konusu negatif etmenlerin çalışan bireyler arasında tükenmişlik ve bitkinlik hissi, öz yeterlilikte sorunlar, baskı, baş ağrısı benzeri gerek fiziki gerekse de zihinsel iş yüklerine neden olmaktadır (89).

4.2.3.4. Konumsal iş yükü

Konumsal iş yükü; bireyin fiziki faaliyetleri ve negatif pozisyonunun neden olduğu iş yüküdür. İş esnasında uygunsuz pozisyon personelin iş yükünün artmasına neden olabilmektedir (90). Konumsal iş yükünde, çalışanın iş yapma ve makine kullanma esnasındaki ters duruşları ve elverişsiz konumlarının yol açtığı birtakım olumsuzluklardan dolayı meydana gelmektedir (65).

Çalışanların işlerini gerçekleştirirken vücutlarının konumu sebebiyle duydukları rahatsızlığın yok edilmesi veya en aza indirilmesi çalışanın sağlığı ve performansının devamlılığı için önem taşımaktadır. Bunu sağlayabilmek için çalışanların sürekli aynı pozisyonda çalışması önlenmeli ve çalışanların dinlenebilmesine yetecek kadar mola verilmelidir. Çalışanın iş esnasındaki vücut

postürünün yanlış olmasından kaynaklanan rahatsızlıkların özellikle hareketsiz, masa başı denilen işlerde çalışan kişilerde ortaya çıktığı ve bu rahatsızlıkların önlem alınmaz ise uzun vadede daha ciddi problemlere neden olduğu görülmektedir (93).

Yaşlı bakım çalışanları, yüksek düzeyde kas-iskelet semptomlarına yol açan ağır kaldırma, yaşlı bireyleri tutma/kaldırma, vb. yüksek fiziksel iş yüküne maruz kalmaktadırlar. Bu durumlar çalışanlarda kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına, ciddi ağrılara ve kötü vücut postür duruşlarına yol açacak derecede iş yüklerini arttırarak bu yaşlı bakım çalışanlarının sakatlıklarını ve erken emekli olma isteklerini ortaya çıkarmaktadır (94).

4.2.4. İş yükünün sonuçları

İş yükü, çalışan ile iş arasındaki uyumsuzluğu göstermektedir. Çalışan ile iş yükü arasında uyum olması için yapılması gereken işin boyutu ve oranı arasında tutarlılık olması gerekmektedir. Söz konusu durumun tam aksi ise, yani çalışan ile iş arasındaki uyumsuzluk; nitelik ve nicelik olarak aşırı iş yükünün çalışan bireye baskı hissettirmesi ve çalışan bireyin iç motivasyonunun azalmasına, performansının azalmasına, ve çalışan bireyin kendini işinde yetersiz bulmasına sebep olacak pek çok durumu meydana çıkarmaktadır (95). İş yükü; iş stresi, yabancılaşma ve tükenmişlik gibi negatif sonuçları beraberinde getirmektedir. Zira aşırı iş yükünün sonuçları, çalışanların performansını da olumsuz yönde etkilemektedir. Yönetim ile çalışan arasındaki anlaşmazlıklara neden olmaktadır. Böyle bir durumda çalışanın işine odaklanmasından ve işine olan bağlılığından bahsetmek söz konusu olmaz (11).

Çalışanlar, yaptıkları işten memnun olmadıkları zaman, işe karşı giderek daha fazla isteksiz olacak ve daha fazla gerginleşeceklerdir. Çalışanların işe yönelik kaybettikleri ilginin sonucunda konsantrasyon eksikliği ve dalgınlık gibi problemler ortaya çıkmaya başlayacaktır. Bu hususta yapılan araştırmalarda, işten ayrılma düşüncesinde artış, çalışanın ailesinin iş hakkında negatif yönlü tutum sergilemesine neden olmaktadır (96).

İş yükünün genel sonuçlarını ise hayat dengesinin bozulması, iş stresi, iş gören devir hızı ve işe devamsızlık olarak sınıflandırabiliriz.

Hayat dengesinin bozulması: Yoğun iş yükü bireylerin hayat dengesini bozmaktadır. Çalışma ortamında harcanan zamandan daha çok, tamamlanma

mecburiyeti bulunan işler ve bu işlerin bitirilmesine yönelik gösterilen çaba sonuç itibariyle algılanan iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Böylelikle çalışma ve kişisel yaşam arasında var olan denge bozulmakta, hatta bu denge bazen hiç kurulamamaktadır (97). Aşırı iş yükü yaşanan alana daha fazla vakit ayrılmasına ve diğer alanlardaki talepleri yanıtlayacak yeterince sürenin bulunmamasına yol açmaktadır. İş yükü, yarattığı baskı ve negatif duygular nedeniyle bireyin diğer alanlardaki işlevselliğini negatif yönde etkileyebilir. İş yükü arttıkça, dengesizlik de artmaktadır. İş yükünün yarattığı talebin karşılanabilmesi için diğer alanlardaki taleplerin göz ardı edilmesi gerekebilir, bu da hayat dengesinin bozulmasına yol açmaktadır (98).

İş stresi: Stres, bireyler üzerinde tesir yaratan ve onların davranışlarını, diğer bireylerle olan ilişkilerine tesir eden bir kavramdır. Stres, durduk yerde veya kendiliğinden meydana gelen bir durum değildir. Oluşması, bireyin içinde olduğu veya yaşamını devam ettirdiği çevrede yaşanan değişimlerin kendisi üzerinde tesirler bırakmasıyla bağlantılıdır (99).

Bir örgüte bağlı şekilde çalışan bireyin, kendisine tanımlanan görevleri ifa etmek amacıyla uzun süreler boyunca işyerinde çalışmak zorunda olması, iş baskısına neden olmaktadır. Çünkü iş yükü artıkça hissedilen stres seviyesi de yükselmektedir. İş yoğunluğundaki artış kısa süreli de olsa stresli bir ortama yol açabilmektedir (100). İş hayatında stresin kaynakları; iş ortamında mutsuzluk, aşırı iş yükü, çalışanın ücreti yetersiz bulması, çalışanın kademe olarak yükselememesi, çalışanın fikirlerinin önemsenmemesi, çalışanları değerlendirmede yapılan adaletsizlik, işi yetiştirme baskısı, işyerinde dedikodu, iş tanımı ile çalışanın kişiliğinin uyumsuzluğu olarak belirtilebilir (101).

İşe yabancılaşma: İşe yabancılaşma, içinde bulunduğu stres ve tükenmişlikle baş edemeyen çalışanların çalışma arkadaşlarına ve örgütlerine karşı gösterdikleri tepkidir. İşine karşı yabancılaşan çalışanlar çalışma arkadaşlarına ve çalışma ortamına karşı umursamaz, çevrede olan sorunlara karşı kayıtsız, gayesiz, çalışma arkadaşlarıyla iletişimde sorunlar yaşayan, değişimlere tamamen kapalı ve kasvetli davranış biçimleri geliştirmektedirler (102,103). İşe yabancılaşmaya neden olan etmenlerin içinde örgüt yapısını benimseyememe, sıradan ve sıkıcı çalışma ortamı, iş bölümünün olmayışı, çalışanlar ve yönetim arasındaki anlaşmazlık, çalışanların

örgütsel kültürü içselleştirememesi, çalışanların işten duydukları hoşnutsuzluk, iş tükenmişliği ve stresi gibi sebepler yer almaktadır (104).

İşe devamsızlık/İşten ayrılma: İş görenin çalışma programı ve planı açısından, çalışması gerekli sürelerde işyerinde mevcut bulunmamasıdır (105). Çalışan bireylerin iş ortamlarında karşılaştığı iş yükü fazlalığı, kendilerinde işte devamsızlık yapmalarına ve hatta işten ayrılmaya dair fikirler belirmesine sebep olmaktadır (106). İşe devamsızlık örgütü ve işin durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. İşe devamsızlık, işlerin yığılmasına veya devamsızlık yapan çalışan yerine diğer çalışanların daha fazla çalışmak zorunda kalmasına, aşırı iş yükünün ortaya çıkmasına neden olmaktadır (107,108). Söz konusu duruma; işletmelerin maliyetleri azaltma ve tasarruf yapma yönündeki kararları ile istihdamı azaltma istekleri de eklenince, halihazırdaki görev ve işlerin yükü, tamamıyla kurumdaki mevcut çalışan bireylerin sırtına yüklenmektedir (109).

İşyerindeki amirlerin çalışan bireylere yönelik adaletsiz davranışları, düşük iş tatmini, standart dışı çalışma koşulları, çalışan bireylerin işlerinin devamlı, monoton ve sıkıcı işleri ifa etmeleri ve fiziki bakımdan güvenliksiz çalışma koşulları, onları devamsızlığa yönlendirmektedir (110). Devamsızlık, stresli bir durumdan kaçmanın sonucudur. Çalışan içinde bulunduğu olumsuz durumla baş edemediğinde ve zihinsel veya fiziksel olarak kendini güvende hissetmediğinde devamsızlık ortaya çıkmaktadır. Bu durumda çalışan örgüte yeterli katkıda bulunamamakta ve verimliliği düşmektedir.

Yapılan bir çalışmada huzurevleri ve yaşlı bakım evlerinde çalışan bakım verici personellerin (hemşireler ve yardımcı hasta bakıcılar) iş yükü, zaman baskısı, rol çatışması, sosyal destek eksikliği, tazminat ve ödüller gibi nedenlerden dolayı işten ayrılma niyetlerinin diğer kurumlarda çalışan personellere kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Özellikle bu kurumlarda hasta bakımlarının daha az personelle ve daha az ücretle gerçekleştirildiği; bu nedenle de bakım verici personellerinin iş yüklerinin arttığı dolayısıyla bu kurumlarda çalışmayı tercih etmedikleri ortaya konmaktadır (111)

İş gören devir hızı artışı: İş gören devir hızı; belli bir zaman diliminde örgütte çalışan sayısının, o zaman dilimi içerisinde işten çıkanların ortalama çalışan işçi sayısıdır (112). İş gören devir hızının yüksek olmasının yarattığı maliyet örgüt

açısından oldukça önemlidir. Çünkü işe her yeni alınan çalışan için yeni işe alım, eğitim vb. maliyetler ortaya çıkmaktadır. Buna ilaveten işe alınacak yeni çalışan bulununcaya kadar geçen sürede mevcut işçilerin iş yükünde artış olacaktır. Örgütlerden ayrılan çalışan bireylerin yerine, yeni çalışan bireyler istihdam etme sürecinde, örgüt içinde iş dağılımında yaşanan dengesizlik, örgüt içindeki diğer çalışan bireylere fazladan iş yükü olarak yüklenmektedir (89).

4.3. Tükenmişlik

Bireyin hayatın her anında yüzleşmekte olduğu sıkıntılar, değişen ve gelişen teknolojinin de etkisi ile ivme kazanarak bireyin dengesini her anlamda bozabilmektedir. Birey, çalışan sıfatıyla emek sarf ettiği iş hayatı içerisinde mesleğin kendine has anlam ve amaçlarının doğurduğu zorluklarla başa çıkarken diğer yandan işinin gerekliliklerine uygun olan performansı sergilemek mecburiyetindedir. Birey, iş hayatındaki sorumluluklarında farklılaşma ve iş yükünün artışı gibi nedenlerden dolayı öncelikli olarak günlük hayatında zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar zamanla daha da ciddileşerek iş hayatını tehdit eder bir hâle gelmektedir. Bireyin yaşamış olduğu bu durum, hizmet sağladığı diğer insanlara karşı davranışlarında duyarsız bir ruh hâline bürünmesine, psikolojik açıdan yıpranmışlık hissine kapılmasına ve tüm bunların etkisi ile kendini başarısız hissetmesine neden olmaktadır. Zorluklar karşısında ruhsal olarak aşırı stres altında olan çalışanlar, bu sorunu çözme amacı ile stresle mücadeleyi öğrenmekte ya da strese yenik düşerek stresin neden olduğu tükenme hâliyle karşı karşıya kalmaktadır (113).

4.3.1. Tükenmişlik kavramı

Son dönemlerde bilişim, teknoloji ve sosyal alanlarda oluşan radikal değişimler, bireyin gündelik hayatına ve çalışma hayatına tesir etmekte, pek çok soruna maruz kalmasına sebep olmakta, sosyal, kişisel ve mesleki bakımdan son yılların önemli sorunlarından olan tükenmişlik ile karşılaşmasına sebep olmaktadır. Bilhassa bireyin hayatı üzerinde gitgide fiziki, duygusal ve zihinsel açıdan baskı yaratan hallerden stres ve onun aşırı durumu olan “tükenmişlik” kavramı oldukça yaygın bir araştırma konusu haline gelmiştir (114,115).

Modern örgütlerde sıklıkla bahsedilen tükenmişlik olgusu, uzun süre önce tanımlanmış ve literatürde tartışılan olgulardan biri olmuştur. Çalışan bireylerde tükenmişlik olgusundan ilk kez 1974 senesinde Freudenberger tarafından bahsedilmiştir. Tükenmişlik kavramının temelleri, Freudenberger'dan (1974) da evvel Greene'nin 1961'de yayımladığı ve ruhsal bakımdan çöküntüye uğramış bir mimarın bütün işlerini terk edip Afrika'daki ormanlara kaçışının konu edildiği “bir tükenmişlik olayı” isimli eserinde yer almaktadır. Söz konusu eserde “tükenmişlik” aşırı safhada bitkinlik ve bireyin işine dair algıladığı öfke hissi ve yitirdiği idealistlik olarak izah edilmektedir (116). Freudenberger (1974) açısından tükenmişlik, “yıpranma, başarısızlık ya da güç, enerji ve potansiyel üzerindeki yoğun zorlanma neticesinde meydana gelen bir tükenme hali” olarak ifade edilmektedir (117).

Tükenmişliğin pek çok araştırmacı tarafından değişik tanımlamaları yapılmıştır. Tükenmişlik literatürüne en büyük katkıyı, hiç kuşkusuz Maslach gerçekleştirmiş ve alanda kullanılan en yaygın tanım ona aittir. Maslach (1982) tükenmişliği; “iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olanlarda görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı sendromu” biçiminde izah edilmektedir (118). Pines ve Aronson (1988) ise tükenmişliği; bir idealizm, enerji, perspektif ve gaye yitimi, devamlı baskıya, ümitsizliğe, çaresizliğe ve tuzağa düşmüş hislerine sebep olan fiziki, zihinsel ve duygusal bir tükenme hali olarak tanımlamaktadırlar (119).

Konuya dair gerçekleştirdiği araştırmalar ve bilhassa da tükenmişliğe bağlı geliştirdiği ölçekten dolayı en fazla sözü edilen teorisyen konumundaki Maslach tükenmişliği; çalışma ortamındaki baskıyı artıran etmene dair bir tepki olarak uzun vadede oluşan bir psikolojik sıkıntı olarak tanımlamaktadır (120). Halbesleben ve Buckley (2004) tükenmişliği; duygusal yorgunluk ile karakterize edilen kişisel başarı duygularının azalması ve duyarsızlaşma ile kendini gösteren iş stresine karşı psikolojik bir yanıt olarak tanımlamıştır (121).

Çağımızda tüm sağlık çalışanlarının iyilik hali, sağlıkları gerekse de verilen sağlık hizmetlerinin nitelikleri bakımından personelin tükenmişliği önem arz etmektedir (122). Yaşlı bakım hizmeti veren kuruluşlar da yaşanan tükenmişlik ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sürecin zahmetli olması nedeniyle özellikle sorumlu olan personelin yaş bakımı konusunda ciddi sıkıntılarla karşı

karşıya kalmaktadır. Personelin karşılaştığı en önemli sıkıntı tükenmişliktir (123). Yaşlı bireylerin bakımı, gerek duygusal emeği, gerekse de fiziki emeği yoğun bir iştir. Söz konusu süreçte bakım sağlayan personel, yaşlı birey ile yakın etkileşim ve iletişiminin seviyesine, yaşlı bireyle geçirdiği sürenin uzunluğuna bağlı olarak baskı ve tükenmişliğe maruz kalabilmektedir (124). İyi planlanmış bakım sağlama işi yaşlı bireylere faydalı olma zihniyeti ile bakım sağlayan kişi açısından tatminkar olabilir. Fakat bakım sağlarken karşı konulamaz isteklerle karşılaşan çalışan bireylerin; genel olarak yaşlı bireylerin kontrol edemedikleri sağlık kondüsyonları ve bakım ihtiyaçları sebebiyle baskı ve tükenmişlik tecrübe etmeleri kaçınılmaz hale gelmektedir (125).

Bakım hizmeti sağlayanlar iş hayatındaki mesuliyetleri ve iş yükleri sebebiyle çoğunlukla kendi fiziki, duygusal ve manevi bakımdan sağlıkları konusunda ihmalkar davranırlar. Tükenmişlik, bakım hizmeti sağlamanın toplam sonucudur. Fazla seviyede ve çok uzun zaman bakım hizmeti vermekle birlikte, bu işin ne kadar süreceği konusunda çalışanın herhangi bir öngörüsü ya da geleceğe dönük planının olmaması tükenmişliği artıran nedenlerdir (125).

4.3.2. Tükenmişliğin boyutları

Freudenberger (1974) tükenmişliği yalnızca duygusal boyutuyla ele alırken (117), Maslach ve Jackson (1981) duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve kişisel başarı (personel accomplishment) boyutlarıyla tükenmişliği ortaya koyan teorisyenler olarak yer almaktadırlar (13). Maslach Tükenmişlik Modeli, literatürde “çok boyutlu tükenmişlik modeli” ya da “üç boyutlu tükenmişlik modeli” olarak da anılmaktadır (126). Söz konusu boyutlara ilişkin genel açıklamalar aşağıda belirtilmiştir.

Duygusal tükenme: Tükenmişliğin ilk boyutudur ve stres boyutunu temsil etmektedir (127). Duygusal tükenme, enerjinin veya duygusal kaynakların yitirilmesi olarak da izah edilebilir (128). Tükenmişliğin söz konusu boyutundaki belirtiler; bireyde duygusal açıdan kendini yıpranmış hissetme, enerji noksanlığı ve yorgunluk olarak belirtilebilir. Duygusal tükenmişlik tecrübe eden birey gerginlik ve engellenmişlik hisleriyle dolu olduğu için hizmet sağladığı kişilere geçmişte olduğu ölçüde sorumlu ve üretken davranmadığı duygusuna sahip olmaktadır (129). Hatta duygusal tükenmeyi tecrübe eden birey, üzerindeki duygusal yükü azaltmak

amacıyla kaçış yolunu tercih eder. Kişilerle kurduğu ilişkilerini işin tamamlanması açısından gereken asgari seviyeye indirir. Kişileri zihninde kategorilere ayırır. Yüzleştiği bireylere klişelere dayalı şekilde davranışlarını belirler. Bunun neticesinde kesin kural ve ilkelere dayalı hareket eden bir bürokrat haline gelebilmesi kaçınılmazdır. Bunlar duyarsızlaşmanın başlangıç belirtileridir. Gelişen katı, ilgisiz, soğuk ve hatta hümanist olmayan yapı tükenmişlik belirtilerinin ikinci aşaması olarak kabul edilen duyarsızlaşmayı teşkil eder. Söz konusu belirtiye sahip olan birey, diğer bireylerin yaşamından ayrılmalarını ve kendisini tek başına bırakmalarını samimiyetle ister. Bu şekilde, işi gereği yüzleştiği kişilere yönelik olarak duyarsız hale gelir, onlara insan değil ama adeta birer nesne gibi muamele eder (130).

Kişi duygusal tükenmişlik hissine kapıldığında, fiziki ve duygusal bakımdan aşırı bir bitkinlik içerisinde olur. Birey kendisini; tükenmiş ve tekrar kendine gelme ihtimali bulunmayan birisi gibi algılamaktadır. Söz konusu haldeki bireyler, sabah yataktan kalktıklarında, akşam yattıklarındaki gibi kendilerini halen yorgun hissederler. Kendilerinde kişilerle ilgilenecek ve yeni projelere girişecek enerji mevcut olmadığını algırlar (131).

Duyarsızlaşma: Tükenmenin ikinci boyutu duyarsızlaşmadır. Duygusal tükenme tecrübe eden kişiler, diğer kişilerin problemlerini çözüme ulaştırmada kendisini yetersiz ve güçsüz hissederler. Üzerindeki duygusal yükü azaltmak adına devamlı olarak kaçış yolu kullanırlar. Bunun için insanlarla olan etkileşimini asgari düzeye indirirler (132). Hatta çalışma arkadaşlarına ve hizmet sundukları bireylere dair aşağılayıcı ifadelerde bulunması, alaycı ve vurdumduymaz bir tavır sergilemeye başlamaktadırlar(133). Söz konusu durumda bulunan bireyler, çalıştıkları kuruma ve hizmet sağladıkları bireylere yönelik vurdumduymaz ve mesafeli bir tavır takınıp, bundan da rahatsızlık hissetmeyebilirler. Birey duyarsızlaşma tecrübe ettiğinde, işine ve mesai arkadaşlarına yönelik soğuk ve mesafeli bir tavıra sahip olmaktadır (67). Tükenmişliğin söz konusu boyutunda çalışanlar çevrelerindeki bireylerden devamlı olarak fenalık geleceği tasasıyla ilişki seviyesini en alt düzeye indirir. Belirtileri, etrafındaki bireylere yönelik kayıtsız, katı, ilgisiz, mesafeli, vurdumduymaz ve hatta hümanist olmayan tavır ve tutumlarda kendisini yansıtmaktadır. İlişkilerinde küçük düşürücü, aşağılayıcı ve alaycı bir üslup kullanmak, çalıştığı işine ve kurumuna yönelik kuralcı, katı ve elastik olmayan tavır ve tutumlar içerisinde olmaktadır(134).

Duyarsızlaşma halinde çalışan bireyler hizmet sundukları bireylerin kendi yaşamlarında gerekenin üstünde yer kapladığını düşünmektedirler. İlave olarak, çalışan bireyler kendilerini negatif olarak değerlendirmeye meyillidirler (135).

Kişisel başarı : Kişisel başarı boyutu, tükenmenin son aşamasıdır. Kişisel başarı hissi; bireyin kendini mesleki açıdan yetersiz algılaması, iş hayatında başarısız hissetmesi ve gelen isteklere cevap verebilme hususunda sarf ettiği bütün gayretlerin yetersiz kaldığı fikrine sahip olması olarak ifade edilmektedir (135). Kişisel başarı hissi azalması, tükenmişliğin bireylerin kendilerini olumsuz açıdan değerlendirmesi boyutudur. Bireylerin kendilerini bir bütün olarak ne şekilde değerlendirdiğiyle ilgilidir. Söz konusu boyut, kimi zaman duygusal tükenmenin, kimi zaman duyarsızlaşmanın, kimi zaman da her ikisinin birleşiminin bir işlevi niteliğinde meydana gelmektedir (13,136). Kişisel başarı hissinde azalma bireylerin, çalışma ortamındaki etkinlik, üretkenlik ve yeterliliklerinin azaldığı düşüncesine kapılmalarına neden olmaktadır. Hizmet sağlayan bireyler, kendilerini etkin, üretken ve başarılı olarak algılamadıkları durumda kendilerini yetersiz hissederler. Kişisel başarı boyutu, kişinin kendini yetersiz algılamasıyla beceri ve nitelikleri hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmasına ve hatta uzmanlaştıkları ve aslında oldukça başarılı olup, kurumlarına katkı yapacak niteliklerini söz konusu hisler sebebiyle kaybetmelerine neden olmaktadır (131,137). Söz konusu durumda bulunan bir birey, işinden uzaklaşır ve çalıştığı kuruma yönelik katkısı gitgide zayıflar (138).

4.3.3. Tükenmişlik nedenleri

Tükenmişlik, kişinin duygusal çöküntüsüne neden olan ve duyarsızlaşma düzeyini etkileyen, kişisel başarı ve performansını düşüren, iş doyumunu azaltan ve memnuniyetsizliğe sebep olarak, sağlanan hizmet niteliğine negatif yönde etki eden bir haldir. Bu sebeple herhangi bir meslek üyesinin tükenmişlik seviyesi, gerek kişinin bireysel hayatını ve yakın çevresini, hem de ürettiği işi, mesleki performansını ve hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir (139). İşgörenlerin tükenmişlik tecrübe etmelerinin sebebi, kişisel ve örgütsel kaynaklı negatif haller olarak izah edilmektedir. Ayrıca kimi durumlarda her iki farklı olumsuzluğun da aynı dönemler içinde ortaya çıkması tükenme seviyesini yükseltmektedir. Tükenmişlik

bireylerin sadece iş hayatında değil, yaşamlarının bütününde sınırlı, memnuniyetsiz, saldırgan gibi negatif ruh durumlarına girmesine neden olmaktadır (140).

Tükenmişlik gereken önlemler alınmadığı durumda fiziki, örgütsel ve davranışsal neticelere neden olabilecek bir reaksiyondur. Söz konusu bağlamda çalışan bireylerin üretkenliği, performansının ve iş tatmini seviyesinin yükselebilmesi amacıyla tükenme seviyesinin ve tükenmeye sebebiyet veren unsurların belirlenmesi önem kazanmaktadır (141).

Tükenmişliğe neden olan unsurlar bireysel ve örgütsel olarak iki alt başlıkta incelenmiştir.

4.3.3.1. Bireysel nedenler

Bireysel nedenler; örgüt içerisinde yer alan kişilerden dolayı oluşan ve tükenmeye neden olan özelliklerdir. Buradaki etmenler, örgütsel niteliklerin kişilerin üzerindeki tesirini pozitif veya negatif anlamda etkilemektedir. Kişilerin tükenmişlik tecrübe etmelerine sebebiyet veren bireysel etmenler demografik niteliklerinden ve kişilik niteliklerinden kaynaklı kimi farklılıklardan etkilenmektedir. Yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, medeni durum, çalışma süresi, eğitim durumu vb. demografik değişkenler kişilerin tükenmişlik tecrübe etmelerine tesir eden mühim etmenler arasında yer almaktadır. Söz konusu hususta gerçekleştirilen pek çok araştırma çalışması demografik niteliklerden kaynaklı farklılıkların kişilerin tükenmişlik seviyelerinde de farklılaşmaya yol açtığını işaret etmektedir (136,142).

Kişilik: Tükenmişlik yaşama olasılıklarını etkileyen bir diğer faktör de bireylerin sahip oldukları kişilik yapılarıdır. Kişilik yapısı ile ilgili net bir tanım yapmak mümkün değilse de uzmanlar tarafından kişiliğin A tipi ve B tipi olarak iki ana başlık çerçevesinde incelenebileceğini belirtmişlerdir. A tipi kişilik yapısı; mükemmeliyetçi, idealist, başarıyı elde edebilmek için gerektiğinde daha saldırgan olabilen, diğer bireylere karşı zıt fikirler üretebilen, onları zorlayan, öfkeli, kaybetmeyi sevmeyen ve saldırgandır. B tipi kişilik yapısı ise A tipi kişilik yapısının zıt özelliklerine sahiptir. Bunlar; mükemmeliyetçi olmayan, rekabeti sevmeyen ve rekabetten kaçınan, sorumluluk duyguları gelişmemiş, hayatı ciddiye almayan, tolerans ve hoşgörü seviyesi yüksektir (143).

Tükenmişlik yaşama olasılıkları, ilgili bireyin kişilik yapısı ile de ilgilidir. Kişilik yapısı mükemmeliyetçi, idealist, mücadeleci, amaç odaklı, kaybetmeyi sevmeyen, rekabeti seven, hiddetli ve agresif tavırlar gösteren, aceleci, eleştirici, sözüne sadık, verilen işi zamanında bitiren, bireysel menfaatlerini her şeyin önünde gören, sorumluluk sahibi, süratli konuşan bireyler, hızlı hareket eden, kader ve talih benzeri dış etmenlerin hayatlarına etki ettiğini düşünenler, öz yeterliliğe sahip olmayanlar, empati kuramayan kişilerin daha fazla tükenmişlik riskine sahip olduğu söylenebilir (144).

Kişinin beklenti düzeyi: Bireyin beklentilerinin gerçekleşme olasılığıyla tükenmişlik arasında paralel bir alaka bulunduğu düşünülmektedir. Tükenmişlik ile kişinin beklentisi arasındaki ayrımın olumsuz yönde bulunması durumunda tükenme duygusunun yükseldiği farz edilmektedir. Kişi, işe başladığından itibaren kuvvetli bir enerjiye sahiptir ve örgütten beklentileri mevcuttur. Söz konusu beklentiler; maaş, sorumluluk yüklenme, görevde terfi vb. olarak sıralanabilmektedir. Yüksek seviyede tükenmişlik duygusuna haiz kişilerde beklentilere yönelik işe olan bağlılığın ilk başlarda oldukça yüksek olduğu, fakat söz konusu beklentilerin karşılık bulmamasının tükenmişlik duygusunu yükselttiği düşünülmektedir (145).

Demografik özellikler: Demografik nitelikler değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim seviyesi mühim kriterler olacaktır.

Cinsiyet: Tükenmişlik ve cinsiyet arasındaki ilişki dikkate alındığında, ilgili literatürde değişik bulgulara erişildiği fark edilmiştir. Çalışmaların bir bölümünde cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etki yarattığı belirtilirken, diğer bir bölümünde ise cinsiyet ile tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Maslach ve Jackson (1981), gerçekleştirdikleri araştırma çalışmasında aynı meslek dalında çalışan kadın ve erkek bireylerin tükenmişliğin farklı boyutlarını değişen seviyelerde tecrübe ettiklerini belirtmişlerdir. Öte yandan bu çalışmada, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşüş duygusunu erkek bireylerin kadın bireylere kıyasla daha çok tecrübe ettikleri ortaya konulmuştur ((13). Ayrıca Budak ve Sürgevil (2005) gerçekleştirdikleri araştırmada, cinsiyetin tükenmişlik ile alakalı mühim bir değişken olduğunu ve kadın bireylerin erkek bireylere nazaran daha çok duygusal tükenme tecrübe yaşadıklarını ileri sürmüşlerdir. Kadın bireylerin münasebet kurdukları kişilere yönelik çok daha duyarlı olmaları ve onlara daha fazla

ehemmiyet vermelerinin fazla tükenmişlik tecrübe etmelerinin sebep olduğunu ifade etmişlerdir ((146).

Bunun yanı sıra, cinsiyetin tükenmişlik bakımından fark ortaya koymadığını belirten araştırmalar da mevcuttur. Özben ve Argun (2005) yaptıkları çalışmada kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeylerinde arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir ((147). Aynı şekilde Koçak (2009)'da yaptığı çalışmasında tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete üzerinde farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır ((148).

Medeni durum: Tükenmişliğin evli kişiler arasında daha nadir rastlandığı belirtilmektedir (149). Bekâr ve evli kişilerin aynı ortamda çalışmalarına karşın, evli olanların daha ender tükenme tecrübe etmeleri, evli olanların ise genel hayat tatminlerinin yüksek olmasına dayanabilir. Buna ek olarak, evli kişiler bireylerarası münasebetler ve krizlerle baş etmede tecrübe sahibi olup, problem çözümleme yeteneklerini geliştirmiş olabilirler. Kısacası, aynı şartlar altında dahi olsa, kişisel sebeplerden dolayı kimi bireyler tükenirken, kimilerinin tükenmediği görülebilmektedir (144).

Eğitim: Kişilerin eğitim düzeyi, tükenmişlik seviyesinde etkili olan diğer bir faktördür. Söz konusu hususta gerçekleştirilen çalışmalar çelişki içeren neticeler öne sürmektedir. Fakat araştırmaların büyük bir kısmı eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlikle mücadele başarısının yükseleceği ve eğitim düzeyiyle tükenmişlik arasında zıt yönlü bir ilişki olacağı varsayımında bulunmalarına karşın, sonuçlar ele alındığında eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik seviyesinin de arttığı görülmektedir. Söz konusu netice eğitim düzeyi yükseldikçe, baskı içeren durum ve mesuliyetlerle karşılaşma ihtimalinin yükselmesi ile de izah edilebilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, kişilerin geleceğe dair kariyer beklentilerinin yükselmesi de bir baskı unsuru olarak algılanabilir (129).

Bakım hizmeti sağlayan personelin profesyonel eğitim edinmeleri, engellilik ve yaşlılığın fiziki, toplumsal ve ruhsal boyutlarını kuramsal şekilde kavramaları, empati kurma becerisine haiz olmaları, bakım hizmetlerini sağlarken daha nadir olarak sorunla karşılaşmalarına ve tükenmişliğe yönelik kendilerini daha etkin korumalarına olanak vermektedir(150). Nitekim Hırvatistan'da yapılan bir

araştırmada yaşlı bakımı konusunda eğitim almış hemşirelerde duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik düzeyinin düştüğü belirlenmiştir (95).

4.3.3.2. Örgütsel nedenler

Tükenmişlik olgusunun ilk defa tanımlandığı dönemlerde, bu kavramın daha ziyade kişisel nitelikler sebebiyle ortaya çıkan bir durum olduğu kabul edilmiştir. Söz konusu bakış açısına istinaden, sorunun nedeni bireydir ve çözüm ise ya bireyin sorunları ortadan kaldırması ya da bireyden kurtulmaktır. Fakat ilerleyen dönemlerde yapılan araştırmalarda tükenmişliğin sadece bireyden kaynaklanan bir durum olmadığı anlaşılmıştır (144). Çalışılan örgütle ilgili faktörlerinde tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir. Uzun çalışma süreleri, rol çatışması ve rol belirsizlikleri, iş tatminsizliğini yükseltmesi nedeniyle çalışan bireyler açısından güçlendirme uygulamalarının bulunmaması, örgüt açısından kendilerini değersiz algılamaları, takdir görmemeleri, olumlu geri dönüşlerin yapılmaması, kısıtlı tatil süreleri ve dinlenme molaları, iletişim sorunları örgütsel yapı sebebiyle tükenmişliğe sebebiyet veren etmenler olarak tanımlanmaktadır (151).

Maslach ve Leitter 1997 yılında tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlere dair çalışmalar yapmış ve bunun sonucunda çalışanlar ile örgüt arasındaki uyum ve uyumsuzluğu gösteren bir modele işaret etmişlerdir. Söz konusu araştırmada, örgüt ile çalışan arasındaki uyumsuzluğun artmasıyla tükenmişlik seviyesi de benzer oranda arttığı tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada tükenmişliğe tesir eden örgütsel etmenler genel olarak ödüller, aidiyet, iş yükü, adalet ve değerler başlıklarıyla tanımlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır (152).

İş yükü: İş yükü, “belirli bir zamanda, belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı” şeklinde ifade edilebilir (Maslach ve Leiter, 1997:38-39). Tükenmişlik açısından ele alındığında ise çalışan bireyin ağır iş yüküne maruz kalması, işten kaynaklanan baskı unsurları arasında en yoğun rastlanan kıstaslardan biridir (101). Özellikler tükenme sendromunun başlıca temel kaynaklarından birini oluşturduğu görülmektedir.

Çalışanlar özellikle de aşırı iş yüküne maruz kalarak tükenmekte ve görevlerini yerine getiremez hale gelmektedirler. Çalışanların neleri başarması gerektiği

konusundaki gerçekçi olmayan beklentiler, duygusal tükenmişliğin yanı sıra, yalnızlık ve hayal kırıklığı duygularını da artırmaktadır (153).

Kontrol: Kontrol; bireyin işi üzerinde haiz bulunduğu “seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme olanağını” ifade etmektedir (95). Karar verme üzerinde kontrol sahibi olmak çalışanlar için önemli bir faktördür. Karar verme üzerinde söz sahibi olmayan, çalışanlar kendilerini kapana kısılmış hissederek, özerkliklerinde bir azalma algılayabilirler (120). Özellikle bireyin örgütte alınan kararlara ve işleyişe aktif olarak katılmaması ve işin nasıl yapılacağına dair karar alma sürecinde bulunmaması, kişinin işinden uzaklaşarak performansında önemli bir düşüş yaşanmasına neden olmaktadır (95).

Ödüller: Tükenmişliğe katkıda bulunabilecek bir diğer faktör de kuruluşların çalışanlara yaptıkları iş için uygun bir ödül sağlayamamasıdır (154). Ödül “bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak, hem maddi hem de sosyal açıdan takdir edilmesi”ni ifade eder (95). Çalışma hayatında sosyal, finansal veya kurumsal ödül sisteminin yetersiz olması, bireylerin sosyal güvenlik noktasında olumsuz hislere kapılmasına sebep vermektedir (152). Ödül sistemi birey tarafından benimsendiğinde ve gerçekten çalıştığına dair inanç oluştuğunda, birey yapmış olduğu hizmetler karşılığında takdir edileceğini anlayacak ve kendisinin örgüt için önemli olduğunu düşünerek tatmin olacaktır (95).

Aidiyet: Bir iş yerindeki potansiyel kullanımı, yakınlık, karşılıklı destek ve ekip halinde çalışma neticesinde meydana gelen sosyal iletişimin niteliği, aidiyet olarak ifade edilmektedir. Birey, iş arkadaşlarını kayıt dışı olarak danışmanlık ile destekleyebileceği gibi buna zıt olarak çalışanlar arasında çözülemeyen bir takım sorunlar meydana gelebilir (152). Bireyin aidiyet noktasında uyumsuzluk yaşamasına bağlı olarak kendisini örgüt içinde soyutlanmış hisseder, yalnız olduğunu düşünür ve diğer çalışanlar ile çatışmaya girer (95).

Adalet: Çalışanların örgütsel adaletsizlik algıları tükenmişliğin oluşumunda rol oynamaktadır. Adalet kavramı; “Örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması” anlamına gelir (155). Taraf olma, üst düzey yöneticilerin terfi ve kariyer planlamasında adil, eşit ve doğru davranmaması, iş yükünün paylaştırılmasında yaşanan eşitsizlikler, yaşanan anlaşmazlıklarda tarafların savunmalarında taraf olması gibi durumlar, örgüt içi adaletsizliğe neden olur (136).

Değerler: İş ortamındaki beklenti ve hedeflerin duyuşsal ve bilişsel gücü, değerler kavramı ile ifade edilmektedir. Çalışanlara göre değerler, paranın haricinde örgüte faydalı olma motivasyonunu güçlendirir ve örgüt hedefleri için çalışmayı da beraberinde getirir. Çalışanlar, örgütün misyon ve vizyonunu benimser ve bundan dolayı üst düzey performans sergileyebilir (152). Bireyin bütün bu çabalarına karşın örgüt tarafından kendisine değer verilmediğinde uyumsuzluk durumu yaşanır.

4.3.4. Tükenmişlik belirtileri

Tükenmişlik ansızın beliren bir hal değildir, tam tersine ağır ve sinsi şekilde gelişen bir belirtiler bütünüdür. Tükenmişlik belirtilerinin görmezden gelinmesi de onun ilerlemesine ve baş edilmez duruma gelmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle tükenmenin sinsi gelişen sürecinin belirtilerinin iyi şekilde anlaşılması ve zamanında teşhis edilerek gereken önlemlerin alınması oldukça önemlidir (156). Yoğun duygusal isteklerin kendini gösterdiği ortamlarda uzun zaman çalışmadan ortaya çıkan fiziki yıpranma, iş arkadaşlarına ve hayata yönelik negatif tutum ve davranışlar geliştirme gibi belirtilere sahip durum, tükenmişlik olarak ifade edilmektedir. Bu tanıma göre tükenmişlik bir semptomlar örüntüsüdür ve aniden değil, zaman içinde yavaş yavaş ortaya çıkmaktadır (157).

Tükenmişlik, birey için sürekli olarak değişkenlik gösteren bir durumdur. Tükenmişlik; içerik, boyut ve nitelik olarak kişiden kişiye farklılık gösteren yapısından dolayı hafif, orta ve yüksek seviyede olmak üzere farklı nitelik ve şiddette değerlendirilmektedir. Bireyin içinde bulunduğu tükenmişlik durumu nitelik ve şiddet seviyesine göre farklı seviyelerde yaşandığından dolayı belirtileri de birbirinden ayırmak gerekmektedir.

Tükenmişliğin belirtileri fiziki, duygusal ve davranışsal olarak üç grupta değerlendirilmektedir. Tükenmişlikte ortaya çıkan:

Fiziksel belirtiler, bireyin yaşam konforunu düşürmekte, stres kaynaklı oluşan bu fiziksel sorunlar bir kısır döngü yaratarak stres düzeyini artırıcı rol oynamaktadır. Tükenmişlik yaşayan bireylerin genel olarak, sürekli yorgunluk hali, uyku bozuklukları, solunum sistemi, mide-bağırsak sistemi, baş ve kas ağrıları gibi kişinin bedensel fonksiyonlarına yönelik fiziksel belirtiler yaşamaktadırlar (117).

Duygusal belirtiler: Tükenmişliğin psikolojik belirtileri diğerlerine göre daha ender gözle görülmesine karşın, dikkat edildiğinde gerek birey gerekse de etrafındakilerce rahatlıkla fark edilebilir. Duygusal tükenmişlik deneyimleyen bireylerde belirtiler çok çeşitlilik arz etmekle beraber genellikle şu belirtilere rastlanır: çaresizlik hissi, öfke, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duyguların artışı, insanî davranışlarda azalma, saygısız, nezaketsiz bir hâle bürünme, şüpheci ve endişeli bir kişilik yapısı, alınganlık, kötü alışkanlıklara karşı eğilim, aile başta olmak üzere insanlardan uzaklaşma, içe kapanma, ağlama, teslimiyet, suçluluk duygusu ve işten ayrılma isteği, pes etme gibi belirtiler gözlenmektedir (158). Özellikle insanlarla etkileşimin yoğun olduğu hizmet sektöründe, çalışanların yaşadığı tükenmişlik hizmet alanlara doğrudan yansıyabilmekte ilgisiz, kötü davranma, kayıtsız ve saygısız davranışlar şeklinde kendini gösterebilmektedir (159).

Davranışsal belirtiler: Tükenmişliğin diğer belirtilerine kıyasla, daha kolay fark edilebilen davranışsal belirtiler, tükenmişliğin ilerlemiş olduğunun önemli bir göstergesidir. Deneyimlediği tükenmişliği ve içinde bulunduğu hali saklamaya uğraşan kişi açısından, tükenmişlik esasında saklanamayacak kadar huzursuzluk verici bir haldir (160). Tükenmişliğin davranışsal belirtilerinin ansızın gelişen reaksiyonel çıkışlar, asabiyet, sabırsızlık, kurallara yönelik katı davranış, çalışma isteksizliği, işe geç kalma, hadiseleri erteleme, espri anlayışının yitirilmesi, alınganlık, işi yerine farklı şeylerle oyalanma, sürekli bir savunma ve suçlama hali, unutkanlık, madde bağımlılığı ve etrafla olan münasebetlerinde bozulmalar olduğu ifade edilmektedir (158,161).

Yukarıda da belirtildiği gibi tükenmişlik belli bir sürecin sonunda ortaya çıkmaktadır. Bu süreç dört aşamadan oluşmaktadır;

Coşku evresi: İlk aşama şevk ve coşku aşaması olarak adlandırılmakta ve burada gerçekçi olmayan mesleki beklentiler, enerji ve umut artışı gibi durumlar söz konusudur. Sorumluluklarını yerine getirme noktasında elinden gelenin en iyisini yapma çabasında olan birey, çevresindekilerden takdir beklemektedir. Hak ettiği takdiri alamayan birey zamanla durgunluk evresine geçiş yapmaktadır (161,162).

Durgunlaşma: Durgunlaşma, tükenmişliğe giden süreçteki ikinci aşamadır burada isteklerin ve umutların azalması söz konusudur. Kişiler bu dönemde önceden umursamadığı zorluklardan, diğer unsurlardan artık rahatsızlık duymaya başlamakta,

hayal kırıklıkları yaşamakta ve artık maddi çıkarına odaklanmaktadır (162). Birey dikkatini iş hayatı dışındaki ailesine ve arkadaşlarına doğru yönlendirmektedir. İş hayatında istediğini bulamayan birey engelleme evresine geçiş yapmaktadır (161).

Engelleme: Engelleme evresinde, motivasyon kaynakları tamamen tükenen birey sorumluluklarını devam ettiremeyeceğini, beklentilere cevap veremediğini, iş yoğunluğu nedeniyle kendisine zaman ayıramadığı düşüncesine kapılarak bu durumdan kurtulmak için bir çözüm üretmediğinden dolayı içine kapanmaktadır. Bu aşamada kişi tükenmişlik yaşamaya ve hem fiziksel hem de psikolojik sorunlar ile uğraşmaya böylelikle son evre olan ilgisizlik evresine doğru sürüklenmeye başlamaktadır (161,162).

İlgisizlik (Apati): Tükenmişliğin son aşaması ise ilgisizliktir. İlgisizlik evresinde, sorumluluklarından duygusal açıdan kopan birey işiyle ilgili tüm ümitlerini kaybetmiştir. Bu durumun yansıması olarak iş ortamından kaçmak için çeşitli mazeretler ileri sürerek izin kullanmaya, bahaneler üreterek işe geç kalmaya veya işten erken çıkmaya başlar (161,163).

Genel olarak dört evreden oluşan bu şablon her zaman bu sıralama veya belirtilerle gerçekleşmeyebilir. Sıralama ve belirtiler kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir

4.3.5. Tükenmişlikle başa çıkma yolları

Tükenmişlik aniden oluşan bir durum olmamakla beraber, tam tersine ağır seyir eden belirtiler geliştirerek meydana gelmektedir. Tükenmişlik belirtilerinin gözardı edilmesi ilerleyişine sebep olmakta ve tükenmişlikle başa çıkmak olanaksız duruma gelebilmektedir (164).

Genellikle kişisel, kurumsal ve hatta sistemden kaynaklı faktörlerin birlikte rol almasıyla beliren tükenmişliğe, bir sendrom ve sistem problemi olarak bakılmalıdır. Etkili müdahale, gerek kişisel gerekse de örgütsel zeminde bulunmalıdır. En mühimi en baştan meydana getirici faktörlerin önlenmesi, şayet bu mümkün değilse erken safhada tanınarak süratle müdahalede bulunulmasıdır (161). Çalışan bireyleri tükenmişliğe iten belirtilerin imkân dâhilindeki en kısa ve kolay şekilde anlaşılması ve tanınması, kişisel ve örgütsel seviyede tükenmişlikle başa çıkma metotlarının saptanarak uygulanması; yalnızca tükenmişliği deneyimleyen bireyi değil, bireyin

hizmet sağladığı insanları, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaşlarını ve yaşadığı toplumu da pozitif biçimde etkileyecektir (151).

Literatürde kimi araştırmacılar tükenmişlikle baş edebilmek, tükenmişliğe mani olmak amacıyla kimi müdahalelerin mevcut bulunduğunu söylemektedir. Bunlar bireysel ve örgütsel müdahaleler olarak iki kategoride ele alınmaktadır.

4.3.5.1. Bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları

İnsan, doğumundan ölümüne kadar birçok olayla karşılaşmakta, kişisel algılarına göre bunları olumlu ve olumsuz olarak değerlendirmektedir. Bireysel olarak yaşadığı olumlu durumlardan mutlu olduğu gibi olumsuzluklara karşı da başa çıkma yöntemleri geliştirerek problem çözme yeteneği kazanmaktadır. Birey, iş hayatı içinde yaşadığı olumsuzluklar ve stres nedeniyle tükenme yaşayabilmektedir. Tükenmişliğe neden olan sorunları kabul etmesiyle çözüm bulmak adına bireysel başa çıkma yöntemleri geliştirmektedir (113).

Tükenmişlikten kurtulmak amacıyla uygulanması gerekenlerin en başında bireyin kendisine uyum sağlaması ve tükenmişlik hissini inkâr etmemesi gelmektedir. Bireylerin kendilerinde tükenmişliğe sebep olabilecek bireysel niteliklerin araştırılması gerekmektedir. Tükenmişlik deneyimlediğini fark ettiğinde bireylerin, kendileri ve işleriyle alakalı değiştirilebilecek tarafları tanımlamaları ehemmiyet arz etmektedir. Kişilerin kontrolü ele geçirmeleri ve enerjilerini tükenmişliğe destek veren etmenleri düzeltmeye yöneltmeleri gerekmektedir (165). Teşhisin konulmasını, bireyin kendini sorgulaması, becerilerini ve potansiyelini fark etmesi izlemektedir. Böylece, birey yapabileceklerini ve esasında ne yapmayı dilediğini, nerede bulunmayı arzu ettiğini yanıtlayabilecektir. Kendisi üzerinde baskı doğurabilecek unsurları eksiltmeye uğraşması, iş hayatıyla özel yaşantısı arasında denge oluşturabilmesi, kendisini rahatlatacak hobilerle ilgilenmesi, fiziki bakımdan kendisini fazla zorlamadan yüzme, tenis, yürüyüş gibi sporlarla ilgilenmesi, toplumsal yaşamın çeşitlendirilmesi gibi tavsiyeler sunulabilir (156). İşyerindeki rutin alışkanlıklarını terk etmek, monotonluğu gidermek, mesela her öğle tatilini farklı bireylerle aynı konumda değerlendirmek yerine alternatif planları yapmak fayda sağlayabilir. İşyeri çıkışında rahatlatıcı faaliyetlerde bulunmak oldukça

faydalıdır. Espriye, mizah kültürüne yer verebilir, evde sakinleşip dinlenebilmek amacıyla rahatlama köşesi oluşturulabilir (161).

İş arkadaşları düzeyinde yapılması gerekenler ise aynı işyerinde çalışan bireylerin zaman zaman iş harici hususlarda sohbet etmeleri ve beraber eğlenceli zaman geçirmeleri, aralarında daha yakın ve samimi bir ilişki tesis edilmesini sağlayarak birbirlerine verdikleri destekleri artırmaktadır. Çalışan bireylerin uyumlu bir ekip çalışması içerisinde bulunmaları, aralarında adil bir görev bölüşümü bulunması, gerek hizmetin niteliğini arttırmakta gerekse de ortaya çıkabilecek sorunları önlemektedir. İşyerinde yüzleşilen problemlerin ve duygusal güçlüklerin paylaşılabileceği destek gruplarının meydana getirilmesi de faydalıdır. Kıdemli konumdaki iş arkadaşları, işyerine yeni giren bireylere realist rol modelleri olabilmelidirler. İşyerinde destekleyici bir ortam dâhilinde bulunmak çalışanlar için özel bir sahiptir (156,161).

4.3.5.2. Örgütsel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları

Örgütsel düzeyde tükenmişlikle baş edebilme yolları ise yine işi değiştirmekten ziyade bireyin işe uyumlaştırılması, bireyin iş otonomisinin yükseltilmesi (inisiyatif kullanması), yönetsel kararlara katılımı iş rotasyonu ve iş geliştirme gibi birey tabanlı değişimsel aktiviteleri kapsamaktadır (166).

Görev tanımlarının net ve açık olması, işe yeni giren bireyin uyum programına katılımı ve danışma hizmeti sağlanması, iş ile çalışan birey arasında uyumu tesis etmek amacıyla işin modifiye edilmesi, bölümlerin niteliklerine göre etkin personel planının oluşturulması, düzenli ekip içi toplantılarıyla tenkit ve önerilerin alınması, problem çözümlemede daimi mekanizmaların meydana getirilmesi, güçlüklerin ilk meydana geliş esnasında ele alınması, yöneticilerin çalışan bireyi destekledikleri, sıkıntılı bir durumda kendilerinden yardım alabilecekleri, elemanların ihtiyaç hissettiği devamlı eğitim imkânlarının sağlanması, sistemdeki ödül kaynaklarının artırılması, çalışan bireylerin kişisel gereksinimlerinin yanıtlanmasına önem verilmesi, verilen kararlara katılımın oluşturulması tükenmeye engel olunması ve yok edilmesinde son derece mühimdir (161). Ayrıca çalışma ortamının işin gerekliliklerine ve çalışanın ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanması, kurum yapısına ve işe uygun personelin seçilmesi, yönetim kadrosunda görevli kişilerin kendini

sürekli geliştirmeye açık, anlayışlı, yapıcı ve çalışanları destekleyici olması kurumsal açıdan tükenmişlikle başa çıkmak için önemlidir. Yöneticilerin ve çalışma ortamının işe uygun hale getirilmesinde, kişisel ve hizmet içi eğitimin güçlendirilmesi, personelin yaratıcılığını ve ideallerini geliştirecek desteklerin artırılması, özel gün kutlamaları, sosyal etkinlikler, kuruma aidiyet hissini artırılması gibi adımların da tükenmişlikle başa çıkılmasında önemli rol oynayan faaliyetler arasındadır (160).

4.3.6. Tükenmişliğin sonuçları

Tükenmişlik işgören bireylerin kendilerine, iş ve aile çevrelerindeki bireylere yönelik sahip oldukları negatif his ve fikirler yumağıdır. Tükenmişlikten kaynaklanan sorunlar, kişinin bütün yaşamını etkileme gücüne sahiptir. Bundan dolayı tükenmişlik için çalışan insanların iş yaşamlarında karşılaşılabilecekleri en önemli sorunlardan birisi olduğu söylenebilir. Kişilerin tükenmişlik yaşamlarının temel neden iş yaşamlarındaki bir takım sorunlar olsa dahi, bu sorun sadece kişilerin iş yaşamlarını değil, aynı zamanda sosyal ve aile yaşamlarını da olumsuz olarak etkiler (167,168). Tükenmişliğin önemi, kişisel ve örgütsel bakımdan ortaya koyduğu negatif neticelerde saklıdır.

4.3.6.1. Tükenmişliğin bireysel sonuçları

Tükenmişlik bireylere pek çok bakımdan tesir etmektedir. Tükenmişlik, bireylerin yaşadığı duygusal bitkinlikle fiziki yorgunluğunu da beraberinde getirir. Söz konusu bireyler açısından sabah uyanmak ve güne başlamak gerek uykusuz gecelerden gerekse de yorgunluklarından dolayı öncesinden daha güç bir duruma gelmektedir. Bu yorgunluğun esas nedeni bireyin deneyimlediği yoğun baskı ve gerginliktir. Çalışan bireyin iş ortamında deneyimlediği vakalar rahatlamasına ve huzurlu uyumasına olanak vermemektedir. Bireye uykusuz ve kâbuslarla geçirdiği gecenin yansıttığı tedirginlik her an kötü şeyler yaşanacağı duygusunu da körükler. Kronikleşen bitkinlik, grip ve soğuk algınlığına yakalanma riskini yükseltir, baş ağrıları, psikomatik şikâyetler ve atlatılamayan hastalıklara sebep olur. Tükenmişlik bireyde yalnızca fiziki olumsuzluklara sebep olmaz, bireyin ruh sağlığını da bozar. Bedeninde hissettiği bitkinliği yorgunluğu kişi ruhunda da derinden hisseder ve depresyon kaçınılmaz olur. Kendine ve insanlara olan güveni azalır, gerek kendini

kötü hisseder gerekse de çevresine yönelik fikirleri negatif bir hale bürünür. Bütün bunların gerçekleşmesinin ardından iş çevresinde doğal olarak çalışan bireyden iyi bir performans sergilemesi beklenemez. Zira çalışanın işine bağlılığı da azalmış ve örgütünde adaletin olduğuna inancını kaybetmiştir. Enerjisi ve motivasyonu ciddi anlamda azalan çalışan birey artık işi ile önceleri kadar ilgilenmez ve devamsızlık yapmaya başlar. Şayet işine devam ederse, bedenen işyerinde bulunacak fakat performans anlamında ve ruhen kurumun beklentilerinden epey uzakta kalacaktır. İşten ayrılmanın da artış göstermesine sebep olan tükenmişlik, bireyin gerek aile gerekse de sosyal yaşamının kolaylıkla bozulmasına sebep olabilir (169).

Bireyin tükenmişlik sebebiyle tecrübe ettikleri, fiziki bakımdan yorulup yıpranmasına yol açmaktadır. Fakat bireyin deneyimlediği bitkinlik duygusunun esas kaynağı, iş ortamında karşılaştığı gerginliktir. İş ortamında devamlı olan bu gerginlik, bireyin uykusunu yarıda kesen kâbuslar görmesine, uykusuzluk sebebiyle meydana gelen huzursuzluk deneyimlemesine, sıklıkla bir takım şeylerin ters gideceği fikrine kapılmasına yol açmaktadır. Zihinsel tükenmişlik belirtileri ise, bireyin kendisine, işe ve genel manada hayata yönelik negatif tavırlar geliştirmesiyle izah edilir, düşük benlik algusu ve aşağılık hissi yetersizlik duygularını ihtiva eder (170).

Tükenmişliğe maruz kalan çalışan bireyin toplumsal yaşamını da etki altına alabilen bilhassa hizmet sektöründeki meslek gruplarında sıklıkla rastlanan bir olgudur. İnsan etmenine uygulanan memnuniyet derecelendirmesi, görevlerde görülen tükenmişlik; hizmet niteliğinin azalmasına, örgüt içinde diğer çalışan bireylerin üretkenliğinin negatif yönde etkilenmesine neden olurken, motivasyonu azalan işgören ve örgütte diğer etkilenen çalışan bireylerden kaynaklı maddi zararlara sebep olmaktadır. İşgörenin iç dünyasındaki tükenmişlik işgöreni; yoğun psikosomatik yakınmalara, işten ayrılma yatkınlıklarına, sosyal aylaklığa, öz yeterlilikte azalmalar yönünde etkilenmelerine neden olmaktadır. Zaman baskısı, sağlığı riske atan çalışma ortamı, örgüt içindeki olumsuz nedenler gibi aşırı talep ve iş yükü neticesi sebebiyle çalışan bireyin tükenmesi gitgide artış gösteren baskıya ve ideallerin yitirilmesi gibi neticeler doğuracaktır (171,172).

Sağlık alanında çalışan bireylerde, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım sağlama, gereğinde hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek sağlamak

durumunda olmak gibi sebepler iş ile alakalı baskı ve gerginliğe sebebiyet vermektedir. Buna ek olarak, yetersiz sağlık hizmetleri, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışan bireylerde hayal kırıklığı ve gerginlik oluşturmaktadır. İşe dayalı gerginlik ve tükenme bireyde depresyon, kaygı bozukluğu, çaresizlik hissi gibi ruhsal, baş ağrısı, kas gerginliği, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere sebep olmaktadır (173).

4.3.6.2. Tükenmişliğin örgütsel sonuçları

Tükenmişlik, en başta kişisel bazda tesirini gösteren bir sendrom olsa dahi, söz konusu durum zamanla kişisel boyutları aşmaktadır. Bireyin sağlığını yitirmesine ve moralinin bozulmasına sebep olan tükenmişlik, çalışma yaşamı üzerinde de kimi negatif tesirlere haizdir (156). Tükenmişlik, iş hayatıyla alakalı pek çok tavrı etkileyen değişken pozisyonundadır. Çalışan bireylerin tükenmişlik düzeylerinde oluşan bir yükseliş, iş tatmini, örgütsel bağlılık, performans ve çalışma hayatı niteliği gibi olguları olumsuz etkilemektedir (174).

İş tatmini: Tükenmişliğin çalışma yaşamı üzerindeki tesirlerinden biri de çalışan bireyin iş tatmini üzerindeki tesiridir (175). Personelin gerçekleştirdiği iş neticesinde edindiği pozitif psikolojik durum olarak tanımlanan iş tatmini, hümanist hizmet sağlayan kurumlarda ayrı bir ehemmiyet içermektedir (176).

İş tatmini ve tükenmişlik arasındaki hassas dengenin bozulması, iş baskısını da yükselterek çalışan bireylerin fiziki, ruhsal ve toplumsal sağlık kondüsyonlarını negatif şekilde etkilemekte, sağlık hizmetlerinin de niteliğini azaltmaktadır (177). Gerçekleştirdiği işten tatmin sağlayamayan ve örgüt içerisinde dilediği huzurlu çalışma ortamını elde edemeyen bireyde, yüksek seviyede rastlanan moral ve motivasyon bozukluğu deneyimlenir. İlave olarak, tükenmişliğe dayalı şekilde işgören bireylerin örgütsel bağlılıkları da azalmakta, işten ayrılma niyetinde ve işgören devir hızında yükselişler meydana gelmektedir. Bunların yanı sıra işe devamsızlık veya işyerinde bulunduğu halde işe katkı sağlamama/işten kaytarma benzeri durumlar da, örgütlerin işgören maliyetlerini artırarak verimlik ve etkinliği düşürmektedir (178).

Yetersiz ilgi: Tükenmişliğin çalışma yaşamı üzerindeki negatif tesirlerden biri de, hizmet sağlanan kişilere yönelik yetersiz alaka gösterilmesine sebep olmasıdır.

Tükenmişlik deneyimleyen birey, diğer bireylere bakış açısını değiştirerek çevresindeki kişileri birer nesne olarak algılamaya başlar. Böylece birey, hizmet sağladığı kişilerin gereksinimlerine ehemmiyet vermeyen, onlara kaba ve saygısızca davranan bir biçimde hizmetini sürdürür (Izgar 2001:25). Bu ise bireyin performansında azalma oluşturmaktadır. Söz konusu azalmaya dayalı olarak da işin miktarında ve niteliğinde bir azalma tecrübe edilebilmektedir. Düşük performansın diğer bir neticesi de bireylerin motivasyonlarının azalması ve kendilerini engellenmiş gibi hissetmeleridir. Söz konusu durumdaki birey, tamamladığı işi artık umursamamakta, daha başarılı olmak gibi bir tasası olmamaktadır. Dolayısıyla işi için daha çok gayret sarf etmemektedir. Ayrıca, gerek iş için fazla gayrette bulunmama, gerekse de tecrübe edilen problemlerden dolayı bireyin zihninin epey karışık olması, bireyin iş ifa etme yeteneğini zayıflatmakta ve iş kazalarının yükselmesine sebep olmaktadır (156).

4.3.7. Çalışanlarda tükenmişlik sıklığı

İş, insanların hayatında büyük öneme sahip, bireylerin toplumdaki rolünü, yerini ve ekonomisini veren, yaşamının önemli bir bölümünde yer alan, hayati uğraş şeklinde tanımlanabilir. Bireyler açısından iş kavramı, elde ettiği parasal yararın yanı sıra mevcut potansiyelinin dışa aksettirilebilmesi, toplum içerisinde yer ve rol sahibi olabilmesi, saygınlık edinmesi bakımından da çok önemlidir. Sosyo-psikolojik gereksinimlerin karşılanması ve kişilik gelişimi bakımından mesleki sosyalizasyon temininde iş yaşamı, mühim bir sosyal kurumdur (180).

Yaşamlarını sürdürmek amacıyla çalışmaya mecbur olan bireyler; çalışma şartları, kişisel haller, çevresel tesirler ve benzeri pek çok nedenden dolayı problemlerle karşılaşmaktadırlar(181). Örgütsel hayatın, teknolojik gelişmeler, sosyal rollerin farklılaşması, beşeri ilişkilerinde anlaşmazlıkların oluşması, işgören bireylerin kendilerini ispat gayreti ve kurumlardan beklentilerinin yüksek olması gibi sebeplerle yoğunlaşması, beraberinde baskı ve gerginlik yüklü bir ortamı getirmekte ve iş gören bireyler böylesi bir ortamda görevlerini ifa etmek zorunda kalmaktadırlar (182). Söz konusu durum, çalışan bireylerde enerji yitimine ve aşırı yüklenmişlik hissine sebep olmaktadır. Çalışan bireyler üzerinde iş yükü artışı ve meydana gelen

enerji yitimi, tükenmişliğe sebep olan tükenme hissine sebebiyet verebilmektedir (131).

Tükenmişlik tüm meslek gruplarında ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açan bir durumdur. Tükenmişliğin iş hayatında önemli etkilerinin olduğu ve bu nedenle iş hayatında sosyal etkileşimi sınırlayan bir kavram olduğu görülmektedir (183). Tükenmişlik, kişilerle yüz yüze ilişki gerektiren doktorluk, hemşirelik, psikologluk, polislik, öğretmenlik gibi mesleklerde daha ziyade beliren bir durumdur (184). Kişilere dolaysız şekilde hizmet sunan ve devamlı yüz yüze ilişki içerisinde bulunan bu tür meslek gruplarında, hizmet sağlayan kişiden gerçekleştirdiği işe bütünüyle kendini vermesi, hizmet sağladığı kişiye zaman ayırması ve yoğun alaka göstermesi beklenir. Böylesi bir hizmet, mesleki bakımdan tatminkar olmakla beraber, hizmet sunulan kişilerin beklentilerini tamamen yanıtlamak pek de imkan dahilinde olmamaktadır. Çalışmalarının karşılığında hizmet sunulan kişilerin beklentilerini yanıtlayamamak hizmet sağlayan profesyonellerde düş kırıklığı ve engellenme hissi uyandırmaktadır. Sağlık alanında çalışan bireylerde, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül vakalara bakım sağlama, gereğinde hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek sağlamaya mecbur kalmak gibi sebepler işle alakalı baskı ve gerginliğe sebebiyet vermektedir. Bu sebeple sağlık personeli, tükenmişlik seviyeleri açısından en çok araştırılan meslekler arasındadır (185).

Hekimler arasında tükenmişliğin incelendiği sistematik bir çalışmada; Pedersen ve ark. (2018)'nin çalışmasında, 578 hekimden 147'sinin duygusal tükenme ve 201'inde kişisel başarı alt boyutlarında tükenme yaşandığı; Busis ve ar. (2017)'nin çalışmasında, 1.616 hekimden 971'inin; Lie ve ark. (2018)'nin çalışmasında 1.696 hekimden 1.182'sinin duygusal tükenme alt boyutunda tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir. 45 ülkeden toplam 109.628 hekimin tükenmişlik düzeylerini inceleyen 182 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede, hekimlerin %0-%85 arasında değişen düzeylerde tükenmişlik yaşadığı ve bu oranların önemsenecek derecede olduğu vurgulanmaktadır (186).

Toplam 25 yaşlı bakım merkezi ve 25 ayaktan tedavi merkezlerinde çalışan toplam 50 fizyoterapist ile yapılan çalışmada; özellikle yaşlı bakım evlerinde çalışan fizyoterapistlerde tükenmişlik görülme olasılığının daha yüksek olduğu, tükenmişliği etkileyen faktörler arasında: iş stresi, yönetim tarafından çalışanlara adaletsiz

davranılması, tanınma eksikliği duygusu sayılmaktadır. Özellikle yaşlı bakım evlerinde çalışan fizyoterapistlerin %32'sinin orta düzeyde tükenmişlik hissettikleri belirtilmektedir (187).

Yaşlı bakım evi ve huzurevlerinde çalışan sağlık bakım ekibi üyelerinden biri olan hemşirelerde tükenmişliğin oldukça yaygın olduğu rapor edilmektedir. Bu hemşirelerde tükenmişliği etkileyen faktörler arasında; bakım gereksinimi olan yaşlı bireylerin ve ailelerinin sağlık durumu, çalışılan kurumların özellikleri (özel ya da kamuya ait olması, kurumların büyüklüğü, yaşlı bireylerin sayısı, vb.), iş stresi, eğitim, bakım verenlerin baş etme mekanizmaları ve yönetsel stratejilerin yer aldığı ifade edilmektedir (6).

Yine benzer şekilde Çin'de yaşlı bakım evlerinde çalışan toplam 1.212 geriatri hemşiresi ile yapılan bir çalışmada; hemşirelerin, tükenmişliğin duygusal tükenme alt boyutunda (3.58 ± 2.55), duyarsızlaşma alt boyutunda (0.76 ± 0.94) ve kişisel başarı alt boyutunda (1.50 ± 1.3) tükenmişlik yaşadıkları rapor edilmektedir (188).

Çalışan bireylerin konumları (yönetici, takım lideri, kritik önemi olan konularda karar veren bireyler gibi) ve ifa ettikleri işler (keskin dikkat gerektiren, ayrıntıların mühim olduğu işler gibi) tükenmişliğe daha yatkın olup olmama hususunda belirleyici olmaktadır (189). Nitekim Georgia'da 141 huzurevi yöneticisi ile yapılan bir çalışmada; Huzurevi yöneticilerinin sadece % 35'i şiddetli tükenme seviyeleri sergilemiştir (190). Ancak hangi konum veya hangi iş olursa olsun bütün çalışanların az ya da çok tükenmişlik yaşama olanağı bulunmaktadır (189).

Tükenmişlik deneyimleyen çalışan bireyler üretken olmayan ve mutsuz halleriyle zarar görmektedir. Devamlı hastalık şikâyetleri, aile-iş ve toplumsal yaşamda sıkça rastlanan problemler, işe geç kalma, işini doğru yapamama gibi semptomlarla işyerinin de zarar görmesine sebep olabilmektedir. Maddi neticelerin yanı sıra manevi şartlar bilhassa sağlık kurumlarında çalışan bireyler açısından ayrı bir ehemmiyet taşımaktadır. Tedavi sürecindeki hastaların karşılaşacakları problemler karşısında korku ve huzursuzluk duygusu, uzun çalışma sürelerinden kaynaklı kronikleşen bitkinlik, hasta açısından zamanla beliren belirsizlikler sağlık çalışan bireylerinde tükenmişliğin sıkça görülmesine sebep teşkil etmektedir (191).

Engelli ve yaşlı bireylere bakım hizmeti sağlayan personeli, bakım hizmetini sağlarken devamlı hizmet sundukları kesimin sorunları ve ihtiyaçlarıyla

ilgilendiklerinden baskı, depresyon, kaygı ve moral bozukluğu, bitkinlik, yorgunluk ve tükenmişlik gibi temel problemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Söz konusu problemlere mani olunması ya da azaltılması gerek bakım personelinin gerekse de sunulacak hizmetle doğru orantılı biçimde bakıma gereksinim hisseden bireylerin hayat niteliklerinin artırılmasında mühim bir etmen olarak algılanmaktadır (192).

4.4. Tükenmişlik ve İş Yükü İlişkisi

Günümüz iş ortamında örgütlerin çalışanlarından yapmalarını talep ettikleri görevler, çalışanların hem psikolojik hem de ekonomik anlamda üstesinden gelemeyeceği bir boyut kazanmıştır. Örgütler çalışanlardan hep daha fazlasını talep ettikçe, iş tükenmişliği çalışanlar için kaçınılmaz bir hal almakta ve bunun neticesinde çalışanların enerjileri tükenmekte, işlerine ve iş ortamına karşı duyarsız bir hale gelerek başarı duygularını kaybetmektedirler. Örgütlerdeki çalışma koşullarının çalışanları baskı altına alması ve aşırı zorlaması; performanslarını, iş tatminlerini ve üretkenliklerini etkilemekte fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır. İş gören bireylerin deneyimledikleri söz konusu sorunlarla baş edememeleri durumunda ise tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (193). Tükenmişliğin temel sebeplerden biri, bireyin sahip olduğu ağır iş yüküdür. Diğer bir ifadeyle, iş yükü iş açısından en yaygın ve mühim baskı etmenlerinden biridir (67).

Aşırı iş yükü ve uzun çalışma saatlerinin birey üzerinde yarattığı baskı önemli bir tükenmişlik nedenidir. Tükenmişlik yaşayan çalışanlar, sürekli olarak stres etkenlerine maruz kaldıkları için enerjisinin tükendiğini ve zihinsel açıdan aşırı derecede yorulduğunu hissetmektedirler (16,136). Dolayısıyla aşırı iş yükü nedeniyle stres altında olan çalışanlarda tükenme, duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve bireysel başarı hissinde azalma biçiminde kendini göstermektedir. Çalışan yorgunluğunun bir sonucu olan tükenmişlik, çalışanların örgütleriyle olan bağlarını zayıflatmakta (194), sosyal ve aile ilişkilerini bozmakta, işlerine karşı memnuniyetsizliği arttırmakta, işlerini ihmal etmelerine neden olmakta, performans ve verimliliklerini düşürmektedir (16).

Tayvan'daki hekimler arasındaki tükenmişlik durumlarını inceleyen bir derlemede; Tayvan'daki hekimlerin aşırı iş yükü ve yüksek tükenmişlik riski ile karşı karşıya oldukları rapor edilmektedir. 2008-2012 yılları arasında aşırı iş yükünden

dolayı yedi erkek hekimin yaşamını yitirdiği ve halk arasında bu durumun büyük tepki çektiği ifade edilmektedir. Hekimlerdeki tükenmişlik düzeylerinin tıbbi hatalar riskinde artış, düşük bakım kalitesi, hastalara karşı tutumlar, kötü hekim sağlığı, düşük kariyer memnuniyeti ve üretkenlik ile yüksek oranda ilişkili olduğu belirtilmektedir (195).

Türkiye’de Alzheimerlı hastaların bakıldığı bakım evlerinde çalışan 203 bakım personeli ile yapılan bir çalışmada; %25’inde yüksek düzeyde duygusal tükenme, %30’unda yüksek duyarsızlaşma seviyeleri bulunmuştur ve bakım verenlerin %26’sında kişisel başarıda azalma olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin iş yükü ile duygusal tükenme ($r = ,41$; $p < ,001$), duyarsızlaşma ($r = ,38$; $p < ,001$) ve kişisel başarıda azalma alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($r = ,25$; $p = ,006$). Netice olarak; araştırmaya katılanların çoğunda orta ya da ciddi iş yükü ve yüksek düzeylerde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (127).

Çalışanlardan kapasitelerinin üzerinde iş yapmaları beklendiğinde, bir süre sonra baş etmede kullanılan kaynaklar tükeneceği için tükenmişlik yaşama olasılığı artmaktadır (12). Bu durumda sinirlilik, kaygı, hayal kırıklığı, baskı ve tehditlere neden olmaktadır. Bu tür tepkiler kişinin normal fiziksel ve zihinsel durumu, davranışları değiştirerek tükenmişliğe yol açmaktadır (196).

5. MATERİYAL ve METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu çalışma Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel türde bir araştırma olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni İstanbul’da faaliyet gösteren özel statülü kuruluş, özel sektöre ve kamuya ait Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarıdır. Araştırma kapsamında kamu, özel statülü kuruluş ve özel sektöre ait bakımevleri arasındaki farklılıklar da inceleneceğinden, yalnızca kamuya ait bakımevi bulunan ilçelerdeki kamu, özel ve özel statülü kuruluşa ait bakımevleri araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Araştırma evrenini oluşturan sağlık çalışanlarının görev yaptığı kurumların listesi Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün yayınlamış olduğu genel müdürlüğe bağlı bakımevleri ve diğer kamu kuruluşları listesinden elde edilmiştir (56).

Tablo 5.1. Yaşlı Bakımevi Sayıları

Kamuya ait bakımevlerinin bulunduğu ilçeler	Sayı	Özel sektöre ait bakımevlerinin bulunduğu ilçeler	Sayı	Özel statülü kuruluşun bulunduğu ilçeler (Darülaceze)	Sayı
Bahçelievler	1	Bahçelievler	2	Bahçelievler	-
Beylikdüzü	1	Beylikdüzü	4	Beylikdüzü	-
Üsküdar	1	Üsküdar	10	Üsküdar	-
Beşiktaş	1	Beşiktaş	2	Beşiktaş	-
Kadıköy	1	Kadıköy	11	Kadıköy	-
Sarıyer	1	Sarıyer	2	Sarıyer	-
Maltepe	1	Maltepe	18	Maltepe	-
Sultangazi	1	Sultangazi	-	Sultangazi	-
Zeytinburnu	1	Zeytinburnu	2	Zeytinburnu	-
Şişli	-	Şişli	5	Şişli	1
Toplam	9	Toplam	56	Toplam	1
Genel Toplam	66				

Özel sektöre ait özel bakımevleri isimleri hem Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün yayınlamış olduğu özel bakımevleri listesinden, hem de web ortamında yayınlanan İstanbul ilinde bulunan tüm ilçelerdeki huzurevi isimlerinin yayınlandığı listeden elde edilmiştir (197). Bu çerçevede, İstanbul'da özel sektöre ve kamuya ait 10 ilçedeki toplam 66 Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri'ndeki sağlık çalışanları (hekim, hemşire, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog vb) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (Tablo 5.1).

Olasılıksız örnekleme yöntemlerinden araştırmanın amacına uygun kişilerin seçilebilmesi için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan yöntem gereği örneklem hesabı yapılmamış olup, katılımcıların tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

10 ilçede mevcut 66 bakımeviden, kamuya ait Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinden 221, özel sektöre ait Huzurevi ve Yaşlı Rehabilitasyon Merkezlerinden 525, özel statülü kuruluş olarak adlandırılan kurumdan ise 250, toplamda 996 sağlık çalışanı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Verilerin toplanması aşamasında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kamu kurumlarından 6'sı çalışma için kurum iznini vermiş olup, 1 kurum araştırmanın yapılacağı dönemde deprem güçlendirme çalışmaları nedeniyle, 2 kurum ise gerekçe göstermeden araştırma anketlerini uygulama izni vermemiştir. Şişli ilçesinde bulunan özel statülü kuruluş araştırma için anket uygulama izni vermiştir. Özel Huzurevi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde ise 56 kurumdan 40'ı izin vermiş, 16'sı çalışma ortamındaki yoğunluk, personel yetersizliği kurum politikaları gereği, personel azlığı gibi nedenlerden dolayı anket uygulama için izin vermemiştir. İstanbul'da bulunan 10 ilçedeki 47 Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerindeki tüm sağlık çalışanlarına topla bırak şeklinde 1000 anket formu bırakılmış ve bir hafta içinde cevaplaması istenmiştir. 996 sağlık çalışanına dağıtılan anketlerin geri dönüş oranı % 84.3 (840 anket) olmuştur. Eksik doldurulan, araştırma kabul kriterlerine uygun olmayan 63 anket çıkarılarak 777 anket ile verilerin analizi gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında araştırmacı ve eğitilmiş anketörler tarafından yapılan anket uygulaması, etik kurul onayı, Bakanlık ve kurum izinlerinin alınmasının ardından; İstanbul il sınırları içinde bulunan 10 ilçede faaliyet gösteren toplam 47

Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yapan 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkek sağlık çalışanlarının katılımı ile 1 Ocak- 31 Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Meslekte en az bir yıl süreyle çalışmış sağlık çalışanı olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve anketleri tam ve eksiksiz doldurmuş olmak araştırmanın kabul kriterlerini oluştururken, çalışma ortamı ve iş deneyiminde yetersiz bir süre olduğu için meslekte bir yıldan az çalışan sağlık çalışanı olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmama, eksik doldurulmuş anketler, sağlık çalışanı olmama ise araştırmanın dışlanma kriterlerini oluşturmaktadır.

5.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket formu araştırmayı kabul edenlerin iş yeri ortamında uygulanmıştır. Anket, araştırmacı ve bu konuda eğitilmiş dört anketör tarafından dağıtılıp, kamu, özel sektör , özel statüülü kuruluştaki görev yapan toplam 840 sağlık çalışanı tarafından doldurulmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket üç bölümden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile ilgili yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, vb. bilgileri toplamaya yönelik Kişisel Bilgi Formu, Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve sağlık çalışanlarının sosyodemografik bilgilerini içeren form EK 1’de verilmiştir.

5.3.1. Bireysel iş yükü algı ölçeği

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği, sağlık çalışanlarının iş yükü algılarının ölçülmesi amacı ile Cox (2003) tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik ve güvenirlik çalışması Cox ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır (198). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması ise Saygılı ve Çelik (2011) tarafından yapılmıştır (199). Ölçek toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Tamamı 31 maddeden oluşan ölçeğin, Yönetici desteği alt boyutu sekiz madde, Meslektaş desteği alt boyutu sekiz madde, Birim desteği alt boyutu altı madde, Çalışma ortamı iş yükü özellikleri alt boyutu altı madde ve Mevcut işi sürdürme alt boyutu üç maddeden oluşmaktadır. 5’li likert ölçeğinin kullanıldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 31, en yüksek puan ise

155'tir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasında Cronbach Alfa değerleri 0,387 ile 0,910 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin sorular EK 2'de verilmiştir.

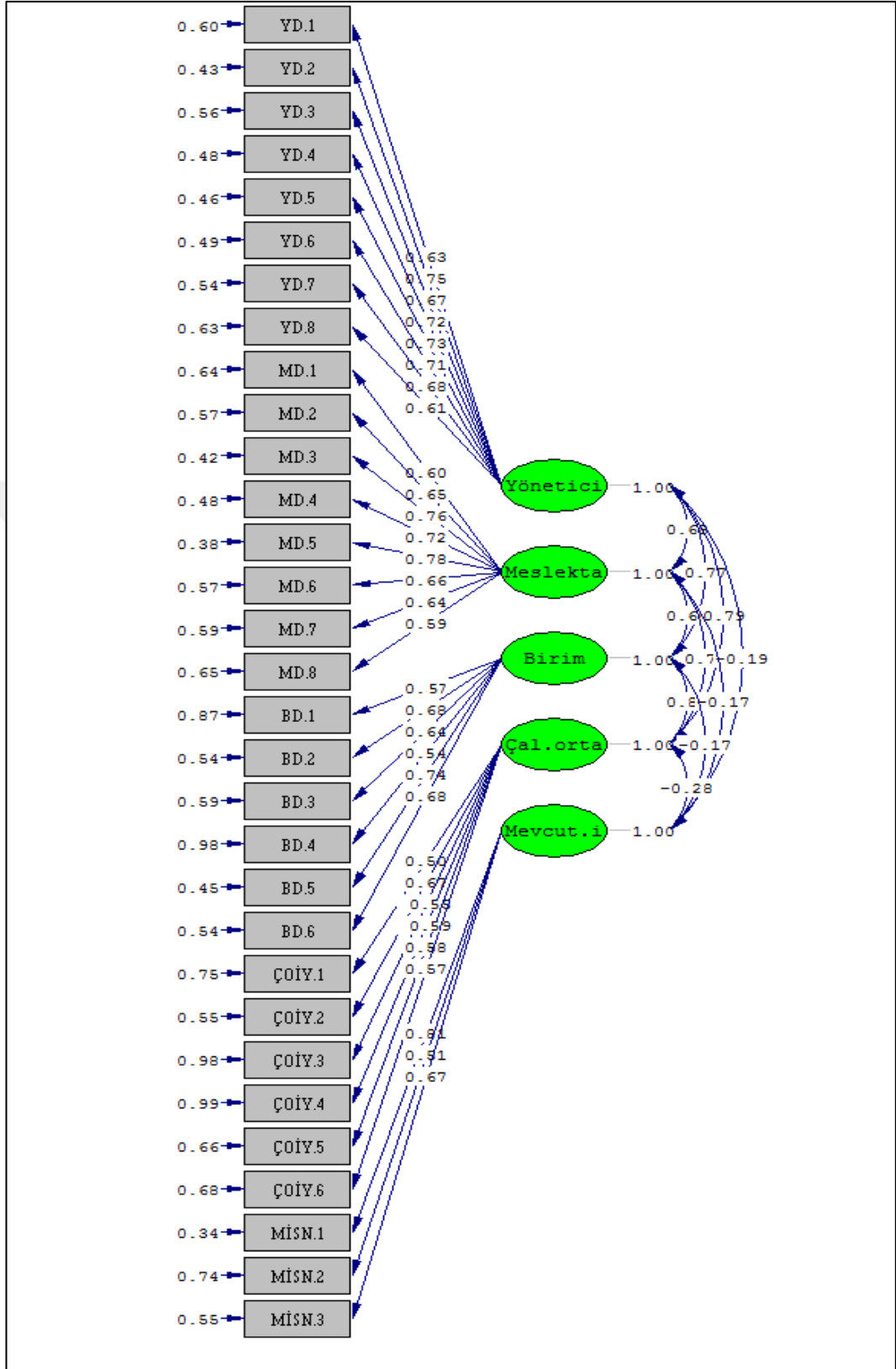
Araştırmada ölçeğe ilişkin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yinelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan güvenirlik analizi sonuçları Tablo 5.2'de sunulmuştur.

Tablo 5.2. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği İç Tutarlılık Değerlerine İlişkin Dağılımlar

	Soru sayısı	Cronbach Alfa
Yönetici desteği	8	0,877
Meslektaş desteği	8	0,869
Birim desteği	6	0,694
Çalışma ortamı iş yükü	6	0,540
Mevcut işi sürdürme niyeti	3	0,690
Toplam	31	0,894

Bireysel İş Yükü Algı ölçeği iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde; Yönetici desteği alt boyutu için 0,877, Meslektaş desteği için 0,869, Birim desteği için 0,694, Çalışma ortamı iş yükü için 0,540, Mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutu için 0,690 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach Alfa değeri ise 0,894 olarak saptanmıştır. Buna göre ölçeğimiz yüksek derecede güvenilir (Tablo 5.2).

Ölçeğin yapı geçerliliğini doğrulamak için araştırmada ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bireysel iş yükü algı ölçeğine ilişkin 5 alt boyutu oluşturan soruların, doğrulayıcı faktör analizi sonucundaki standartlaştırılmış yükleri Şekil 5.1'de görülmektedir.



Şekil 5.1. Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği

Modeli test etmek için kurulan modelde bulunan faktörler için uyum iyiliği indeksleri ve düzeltmeli Ki-kare (χ^2/df) değeri Tablo 5.3’de verilmiştir.

Tablo 5.3. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0,069	Kabul Edilebilir
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,94	Kabul Edilebilir
NNFI	$0,97 \leq NNF \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0,94	İyi uyum
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,070	Kabul Edilebilir
χ^2/df (1356,8/ 424)	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	3	Kabul Edilebilir

Modelin sonuçları incelendiğinde;

RMSEA uyum ölçütü 0,069 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, IFI, SRMR ölçümleri de kabul edilebilir gösterirken; RFI ölçütü iyi uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum göstermesi, verilerin kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğunu ve modelin istatistiksel açıdan anlamlı ve geçerli olduğunu belirtmektedir ($p=0.001$; $p<0.01$).

5.3.2. Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), ilk olarak Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ilk olarak Ergin (1992) tarafından yapılmış olup (200), çalışma daha sonra Çam (1993) tarafından tekrar edilmiştir (201). Ölçek ile tükenmişlik düzeyi toplam üç alt boyutta değerlendirilmektedir. Bu alt boyutlar, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı’dır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçeğin 9 maddesi (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,

20) duygusal tükenme, 5 maddesi (5,10, 11, 15, 22) duyarsızlaşma ve 8 maddesi (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) kişisel başarı alt boyutunu ölçmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği bireylere direk olarak hizmet veren mesleklerde görev yapan bireylerin yaşadığı tükenmişliği üç boyut açısından ölçen bir ölçüm aracıdır. Bu 3 alt boyut; “Duygusal Tükenme”, “Duyarsızlaşma” ve “Kişisel Başarı ” şeklindedir. “Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanarak doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis, vb. mesleklerden oluşan 235 kişilik bir grupta ön denemesi yapılmıştır” (200). Bu uygulamada elde edilen veri analizleri sonucunda ölçekte bazı değişiklikler yapılmıştır. Orijinal formundaki “hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün” şeklinde yedi basamaklı yanıt seçenekleri, Türkçe uyarlamasında “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman” şeklinde beşli yanıt seçenekleri olarak düzenlenmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, üç alt boyut ve 22 sorudan oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan “Duygusal Tükenme”, 1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., ve 20. maddeler ; “Duyarsızlaşma” alt boyutu 5., 10., 11., 15., ve 22. maddelerden ve “Kişisel Başarı” alt boyutu ise 4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., ve 21. maddelerden meydana gelmektedir.

Tablo 5.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ve Üst Sınır Puanları

Boyutlar	Soru Sayısı	Alt ve üst sınır
Duygusal tükenme	9	9-45
Duyarsızlaşma	5	5-25
Kişisel başarı	8	8-38
Toplam Tükenmişlik	22	22-98

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 5’li derecelendirme ölçeği ile hazırlanmıştır; “Hiçbir zaman” seçeneği için 1; “ Çok nadir” seçeneği için 2; “Bazen” seçeneği için 3; “Çoğu zaman” seçeneği için 4 “Her zaman” seçeneği için 5 puan verilmektedir (201). En düşük 22, en yüksek 98 puan alınabilen ölçeğin kesme noktaları belirtilmediği için ortalamanın altındaki puanlar düşük düzeyde tükenmişliği, ortalamanın üzerindeki puanlar ise yüksek düzeyde tükenmişliği belirtmektedir.

Maslach ve Jackson (1981) tarafından MTÖ’nin güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için 0,89, kişisel başarı için 0,74, duyarsızlaşma için 0,77 olarak hesaplanmıştır (13). Ergin (1992) tarafından Türkçe’ye uyarlanması sonrasında da

söz konusu üç alt boyuta ilişkin Cronbach Alfa katsayıları, duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,65 ve kişisel başarı için 0,72 olarak hesaplanmıştır (200). Maslach Tükenmişlik Ölçeği soruları EK 3'te verilmiştir.

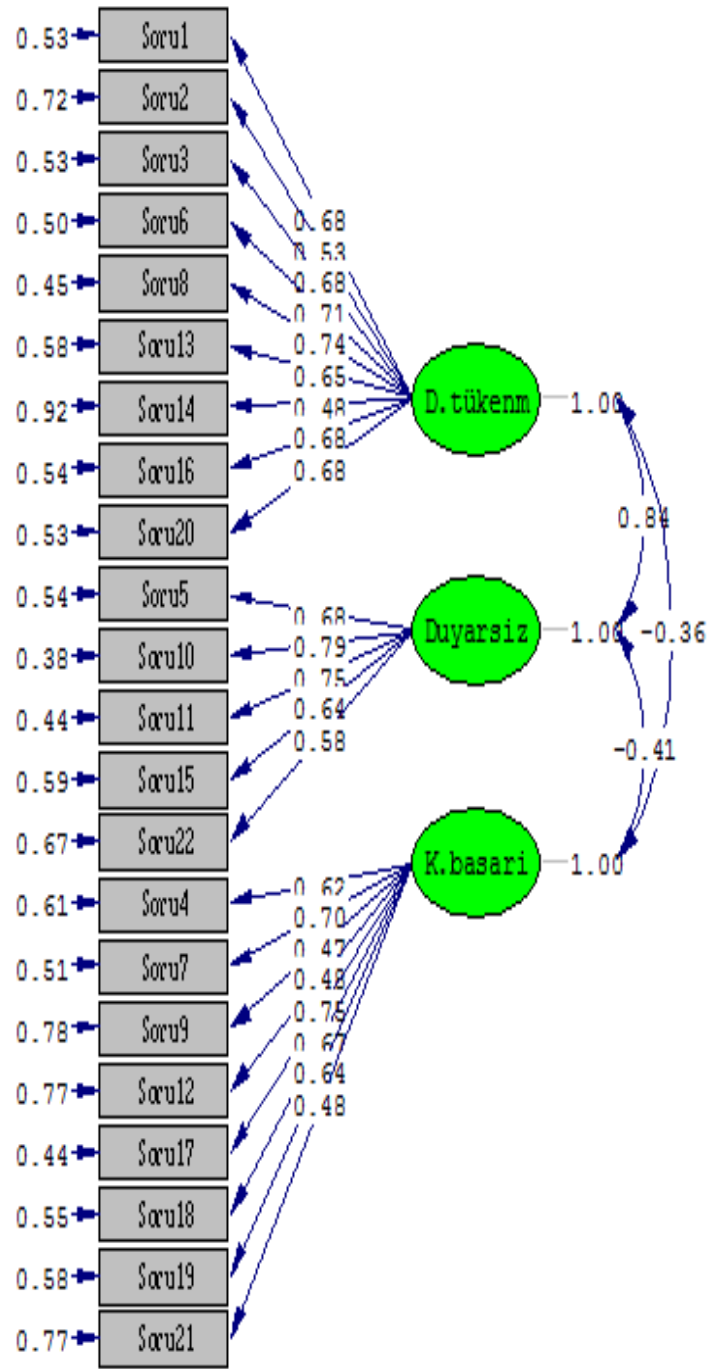
Araştırmada ölçeğe ilişkin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yinelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan güvenirlik analizi sonuçları Tablo 5.5'de verilmiştir.

Tablo 5.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İç Tutarlılık Değerlerine İlişkin Dağılımlar

	Soru sayısı	Cronbach Alpha
Duygusal tükenme	9	0,854
Duyarsızlaşma	5	0,817
Kişisel başarı	8	0,820
Toplam	22	0,888

Tablo 5.5'de yer alan Maslach Tükenmişlik Ölçeği iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde; Duygusal tükenme alt boyutu için 0,854, Duyarsızlaşma alt boyutu için 0,817, Kişisel başarı alt boyutu için 0,820 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach Alfa değeri ise 0,888 olarak saptanmıştır. Buna göre ölçeğimiz yüksek derecede güvenilir (Tablo 5.5).

Araştırmada MTÖ'nin yapı geçerliliğini doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin 3 alt boyutu oluşturan soruların, doğrulayıcı faktör analizi sonucundaki standartlaştırılmış yükleri Şekil 5.2'de görülmektedir.



Şekil 5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği

Modeli test etmek için kurulan modelde bulunan faktörler için uyum iyiliği indeksleri ve düzeltilmeli Ki-kare (χ^2/df) değeri Tablo 5.6’da verilmiştir.

Tablo 5.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$0,05 \leq \text{RMSEA} \leq 0,10$	0,085	Kabul Edilebilir
NFI	$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NFI} \leq 0,95$	0,93	Kabul Edilebilir
NNFI	$0,97 \leq \text{NNFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{NNFI} \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
CFI	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
IFI	$0,97 \leq \text{IFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{IFI} \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
RFI	$0,90 \leq \text{RFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{RFI} \leq 0,90$	0,92	İyi uyum
SRMR	$0 \leq \text{SRMR} \leq 0,05$	$0,05 \leq \text{SRMR} \leq 0,10$	0,071	Kabul Edilebilir
χ^2 / df (1051.81 / 309)	$0 \leq \chi^2 / \text{df} \leq 2$	$2 \leq \chi^2 / \text{df} \leq 3$	3	Kabul Edilebilir

Modelin sonuçları incelendiğinde;

RMSEA uyum ölçütü 0.085 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, IFI, SRMR ölçümleri de kabul edilebilir gösterirken; RFI ölçütü iyi uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum göstermesi, verilerin kabul edilebilir uyuma sahip olduğu ve modelin istatistiksel açıdan anlamlı ve geçerli olduğunu belirtmektedir ($p=0.001$; $p<0.01$).

5.4. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiki yöntemlerden (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği durumlarda iki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında One-way Anova testinden faydalanılmıştır. Anova testi sonucunda farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemede Bonferroni testi; normal dağılım göstermeyen grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve Bonferroni-Dunn testlerinden yararlanılmıştır. İş yükü algısı ve tükenmişlik boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi ve Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik

değerlendirmelerinde Tutarlılık/Güvenilirlik analizi ve Doğrulayıcı faktör analizi (Lisrel 8.8) yapılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılmıştır (202);

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

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

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

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

Korelasyon katsayısının (r) değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılmıştır (203);

0 - 0,25 Çok Zayıf

0,26 – 0,49 Zayıf

0,50 – 0,69 Orta

0,70 – 0,89 İyi

0,90 – 1,00 Çok İyi

6. BULGULAR

6.1. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Araştırma 1 Ocak- 31 Mart 2020 tarihleri arasında 47 Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde %65,9'u (n=512) kadın, %34,1'i (n=265) erkek olmak üzere 777 sağlık çalışanı ile yapılmıştır.

Tablo 6.1. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	512	65,9
	Erkek	265	34,1
Yaş (yıl)	< 25 yaş	134	17,2
	25- 29 yaş	118	15,2
	30-34 yaş	94	12,1
	35-39 yaş	110	14,2
	40-44 yaş	132	17,0
	≥45 yaş	189	24,3
Medeni durum	Evli	395	50,8
	Bekar	270	34,7
	Dul	66	8,5
	Boşanmış	37	4,8
	Ayrı	9	1,2
Çocuk sayısı	1 çocuk	317	40,8
	2 çocuk	142	18,3
	3 çocuk	200	25,7
	≥ 4 çocuk	118	15,2
Öğrenim durumu	İlköğretim	139	17,9
	Ortaöğretim	99	12,7
	Lise	181	23,3
	Ön lisans	139	17,9
	Lisans	136	17,5
	Lisansüstü	83	9,8
Kronik hastalık	Yok	716	92,1
	Bedensel	50	6,4
	Ruhsal	11	1,4

	Yalnız	178	22,9
	Anne-baba	145	18,7
Kimle yaşıyor	Eş	58	7,5
	Eş ve çocuk	333	42,9
	Çocuk	63	8,1
Toplam		777	100

Araştırma grubunun %17,2'si (n=134) 25 yaşın altında iken, %15,2'si (n=118) 25-29 yaş, %12,1'i (n=94) 30-34 yaş, %14,2'si (n=110) 35-39 yaş, %17,0'si (n=132) 40-44 yaş aralığında %24,3'ü (n=189) 45 yaş ve üzerindedir.

Araştırma grubunun %50,8'i (n=395) evli iken, %34,7'si (n=270) bekar, %8,5'i (n=66) dul, %4,8'i (n=37) boşanmış, %1,2'si (n=9) ise ayrı yaşamaktadır.

Araştırmaya katılanların %40,8'inin (n=317) bir çocuğu, %18,3'ünün (n=142) iki çocuğu, %25,7'sinin (n=200) üç çocuğu, %15,2'sinin (n=118) dört ve üzeri sayıda çocuğu bulunmaktadır.

Araştırma grubunun öğrenim durumları incelendiğinde; %17,9'unun (n=139) ilköğretim, %12,7'sinin (n=99) ortaöğretim, %23,3'ünün (n=181) lise, %17,9'unun (n=139) ön lisans, %17,5'inin (n=136) lisans, %9,8'unun (n=83) lisansüstü öğrenim durumuna sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların %92,1'inin (n=716) kronik hastalığı yok iken, %6,4'ünün (n=50) bedensel, %1,4'ünün (n=11) ruhsal hastalıkları olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %22,9'u (n=178) yalnız yaşarken, %18,7'si (n=145) anne-babasıyla, %7,5'i (n=58) eşiyle, %42,9'u (n=333) eş ve çocuklarıyla, %8,1'i (n=63) çocuklarıyla yaşamaktadır.

Tablo 6.2. Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı

		n	%
Kurum görevi	Hekim	21	2,7
	Hemşire	148	19,0
	Fizyoterapist	38	4,9
	Sosyal çalışmacı	59	7,6
	Psikolog	18	2,3
	Bakım personeli	417	53,7
	Diğer	76	9,8
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	374	48,1
	6-10 yıl	179	23,0
	≥ 11 yıl	224	28,8
Kurumda çalışma süresi	< 1 yıl	3	0,4
	1-5 yıl	472	60,7
	6-10 yıl	133	17,1
	≥ 11 yıl	169	21,8
Haftalık çalışma süresi	40 saat	288	37,1
	50 saat	267	34,4
	> 50 saat	222	28,6
Çalıştığı kurum	Kamu	154	19,8
	Özel	436	56,1
	Diğer	187	24,1
Çalışma şekli	Vardiya	331	42,6
	Devamlı gündüz	324	41,7
	Nöbet	74	9,5
	Devamlı gece	48	6,2
Aldığı ücret	Yetersiz	267	34,4
	Kısmen yeterli	289	37,2
	Yeterli	199	25,6
	Oldukça yeterli	22	2,8
Ev-iş mesafe	Oldukça uzak	111	14,3
	Uzak	245	31,5
	Yakın	268	34,5
	Oldukça yakın	153	19,7
Toplam		777	100
Kurumdaki yaşlı sayısı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	8-600 (104)	
	<i>Ort±SS</i>	198,48±194,01	
Vardiyadaki yaşlı sayısı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	2-600 (38)	
	<i>Ort±SS</i>	61,36±85,79	

Çalışmaya katılanların kurumdaki görevleri incelendiğinde; %2,7'sinin (n=21) hekim, %19,0'unun (n=148) hemşire, %4,9'unun (n=38) fizyoterapist, %7,6'sının (n=59) sosyal çalışmacı, %2,3'ünün (n=18) psikolog, %53,7'sinin (n=417) bakım personeli ve %9,8'inin (n=76) diğer çalışanlar olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunun %48,1'inin (n=374) meslekte çalışma süresi 1-5 yıl iken, %23,0'ünün (n=179) 6-10 yıl, %28,8'inin (n=224) 11 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Araştırma grubunun %0,4'ünün (n=3) kurumda çalışma süresi 1 yıldan az iken, %60,7'sinin (n=472) 1-5 yıl, %17,1'inin (n=133) 6-10 yıl, %21,8'inin (n=169) 11 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir.

Haftalık çalışma süreleri %37,1'inin (n=288) 40 saat, %34,4'ünün (n=267) 50 saat, %28,6'sının (n=222) 50 saatin üzerindedir.

Araştırmaya katılanların %19,8'i (n=154) kamuda, %56,1'i (n=436) özel sektörde, %24,1'i (n=187) ise diğer kurumlarda çalışmaktadır.

Çalışma şekilleri incelendiğinde; %42,6'sının (n=331) vardiya, %41,7'sinin (n=324) devamlı gündüz, %9,5'inin (n=74) nöbet, %6,2'sinin (n=48) devamlı gece olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %34,4'ü (n=267) aldığı ücretin yetersiz, %37,2'si (n=289) kısmen yeterli, %25,6'sı (n=199) yeterli, %2,8'i (n=22) ise oldukça yeterli olduğunu düşünmektedir.

Ev-iş arasındaki mesafe %14,3'ünün (n=111) oldukça uzak iken, %31,5'inin (n=245) uzak, %34,5'inin (n=268) yakın ve %19,7'sinin (n=153) oldukça yakındır.

Kurumda bulunan yaşlı sayısı 8 ile 600 arasında değişmekte olup, ortalama 98.48 ± 194.01 ve medyan 104 yaşlı; vardiyadaki yaşlı sayısı 2 ile 600 arasında değişmekte olup, ortalama 61.36 ± 85.79 ve medyan 38 yaşlıdır.

6.2. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algı Düzeylerine Yönelik Bulgular

Bireysel İş Yükü Algı ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.3'de görülmektedir.

Tablo 6.3. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı

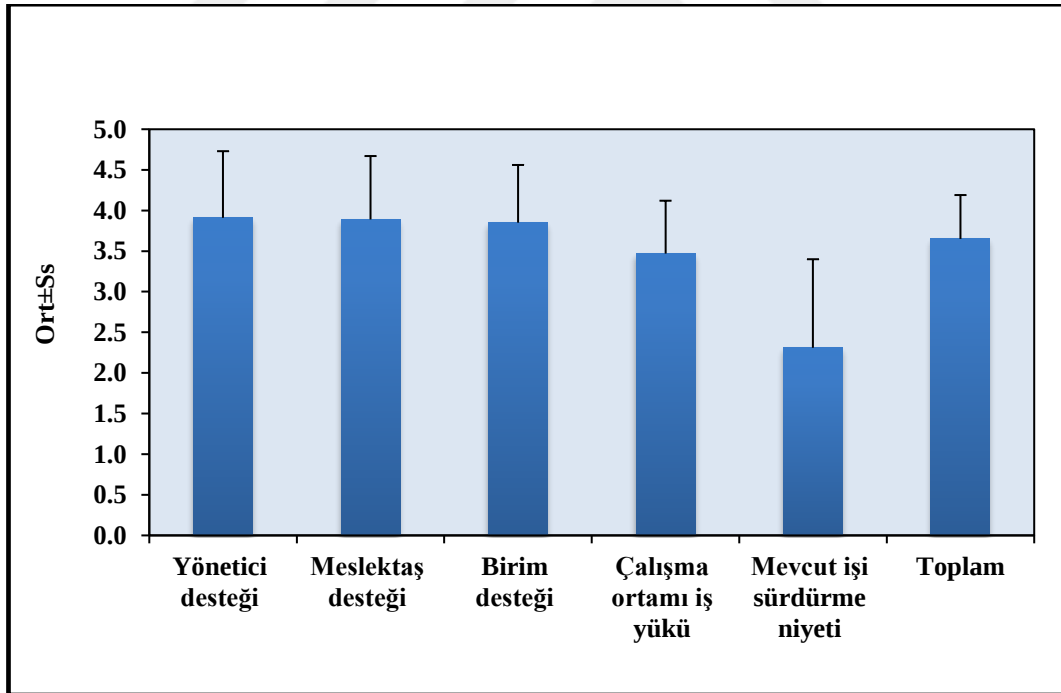
	Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Ort±SS
Yönetici desteği											
Soru1	25	3,2	65	8,4	114	14,7	346	44,5	227	29,2	3,88±1,02
Soru2	26	3,3	55	7,1	98	12,6	315	40,5	283	36,4	4,00±1,04
Soru3	70	9,0	69	8,9	98	12,6	276	35,5	264	34,0	3,77±1,26
Soru4	52	6,7	51	6,6	96	12,4	317	40,8	261	33,6	3,88±1,15
Soru5	42	5,4	68	8,8	136	17,5	308	39,6	223	28,7	3,77±1,12
Soru6	49	6,3	48	6,2	91	11,7	307	39,5	282	36,3	3,93±1,14
Soru7	19	2,4	40	5,1	93	12,0	294	37,8	331	42,6	4,13±0,98
Soru8	61	7,9	65	8,4	69	8,9	294	37,8	288	37,1	3,88±1,22
Meslektaş desteği											
Soru1	58	7,5	55	7,1	129	16,6	308	39,6	227	29,2	3,76±1,17
Soru2	34	4,4	33	4,2	93	12,0	320	41,2	297	38,2	4,05±1,03
Soru3	48	6,2	48	6,2	120	15,4	303	39,0	258	33,2	3,87±1,13
Soru4	24	3,1	48	6,2	125	16,1	348	44,8	232	29,9	3,92±0,99
Soru5	27	3,5	46	5,9	124	16,0	313	40,3	267	34,4	3,96±1,03
Soru6	11	1,4	34	4,4	83	10,7	336	43,2	313	40,3	4,17±0,89
Soru7	35	4,5	43	5,5	126	16,2	305	39,3	268	34,5	3,94±1,06
Soru8	93	12,0	103	13,3	119	15,3	248	31,9	214	27,5	3,50±1,34
Birim desteği											
Soru1	207	26,6	63	8,1	61	7,9	178	22,9	268	34,5	3,31±1,63
Soru2	28	3,6	47	6,0	70	9,0	302	38,9	330	42,5	4,11±1,04
Soru3	29	3,7	25	3,2	68	8,8	281	36,2	374	48,1	4,22±0,99
Soru4	249	32,0	75	9,7	97	12,5	181	23,3	175	22,5	2,95±1,59
Soru5	18	2,3	29	3,7	73	9,4	300	38,6	357	45,9	4,22±0,93
Soru6	14	1,8	22	2,8	64	8,2	289	37,2	388	49,9	4,31±0,87
Çalışma ortamı iş yükü											
Soru1	106	13,6	52	6,7	96	12,4	238	30,6	285	36,7	3,70±1,38
Soru2	26	3,3	56	7,2	101	13,0	340	43,8	254	32,7	3,95±1,02
Soru3	226	29,1	174	22,4	140	18,0	146	18,8	91	11,7	2,62±1,38
Soru4	239	30,8	198	25,5	131	16,9	134	17,2	75	9,7	2,50±1,34
Soru5	37	4,8	32	4,1	87	11,2	332	42,7	289	37,2	4,03±1,04
Soru6	27	3,5	43	5,5	106	13,6	312	40,2	289	37,2	4,02±1,02
Mevcut işi sürdürme niyeti											
Soru1	323	41,6	113	14,5	142	18,3	85	10,9	114	14,7	2,43±1,48
Soru2	59	7,6	37	4,8	145	18,7	218	28,1	318	40,9	3,90±1,21
Soru3	330	42,5	102	13,1	142	18,3	102	13,1	101	13,0	2,41±1,46

Bireysel İş Yükü Algı ölçeğinin 31 maddesi bulunmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar 5’li likert tipi ölçeklenmiş olup, hiç katılmıyorum 1 ve tamamen katılıyorum 5 olacak şekilde kodlanmıştır.

Tablo 6.4. Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeğı Puan Ortalamaları

	Soru sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±SS
Yönetici desteğı	8	1-5 (4)	3,91±0,82
Meslektaş desteğı	8	1-5 (4)	3,89±0,78
Birim desteğı	6	1-5 (3,8)	3,85±0,71
Çalışma ortamı iş yükü	6	1-5 (3,5)	3,47±0,65
Mevcut işi sürdürme niyeti	3	1-5 (2,3)	2,31±1,09
Toplam	31	1,5-4,9 (3,7)	3,65±0,54

Bireysel İş Yüğü Algı ölçeğı yönetici desteğı alt boyutu puanı ortalama 3,91±0,82 iken, meslektaş desteğı alt boyutu puanı ortalama 3,89±0,78, birim desteğı alt boyutu puanı ortalama 3,85±0,71'dir. Çalışma ortamı iş yükü alt boyutu puanı ortalama 3,47±0,65, mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutu puanı ortalama 2,31±1,09 ve ölçeğın toplam puanı ortalama 3,65±0,54 olarak saptanmıştır (Tablo 6.4).



Şekil 6.1. Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeğı Puanlarının Dağılımı

6.3. Araştırma Grubunun Tükenmişlik Düzeylerine Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.5’de görülmektedir.

Tablo 6.5. Araştırma Grubunun Maslach Tükenmişlik Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı

	Hiçbir zaman		Çok nadir		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman		Ort±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Soru1	265	34,1	177	22,8	236	30,4	70	9,0	29	3,7	2,25±1,13
Soru2	69	8,9	115	14,8	291	37,5	186	23,9	116	14,9	3,21±1,14
Soru3	126	16,2	156	20,1	265	34,1	153	19,7	77	9,9	2,87±1,19
Soru4	24	3,1	30	3,9	142	18,3	363	46,7	218	28,1	3,93±0,94
Soru5	491	63,2	105	13,5	109	14,0	49	6,3	23	3,0	1,72±1,10
Soru6	256	32,9	203	26,1	207	26,6	63	8,1	48	6,2	2,28±1,18
Soru7	20	2,6	41	5,3	114	14,7	355	45,7	247	31,8	3,99±0,95
Soru8	185	23,8	151	19,4	240	30,9	111	14,3	90	11,6	2,70±1,29
Soru9	60	7,7	46	5,9	163	21,0	300	38,6	208	26,8	3,71±1,15
Soru10	332	42,7	160	20,6	160	20,6	74	9,5	51	6,6	2,17±1,26
Soru11	342	44,0	159	20,5	163	21,0	69	8,9	44	5,7	2,12±1,23
Soru12	45	5,8	97	12,5	237	30,5	249	32,0	149	19,2	3,46±1,11
Soru13	326	42,0	163	21,0	180	23,2	67	8,6	41	5,3	2,14±1,21
Soru14	82	10,6	92	11,8	218	28,1	213	27,4	172	22,1	3,39±1,25
Soru15	511	65,8	79	10,2	105	13,5	42	5,4	40	5,1	1,74±1,19
Soru16	235	30,2	169	21,8	246	31,7	80	10,3	47	6,0	2,40±1,19
Soru17	19	2,4	30	3,9	146	18,8	331	42,6	251	32,3	3,98±0,94
Soru18	28	3,6	39	5,0	162	20,8	268	34,5	280	36,0	3,94±1,05
Soru19	30	3,9	37	4,8	150	19,3	297	38,2	263	33,8	3,93±1,03
Soru20	376	48,4	121	15,6	165	21,2	68	8,8	47	6,0	2,08±1,26
Soru21	36	4,6	65	8,4	146	18,8	280	36,0	250	32,2	3,83±1,11
Soru22	344	44,3	140	18,0	189	24,3	58	7,5	46	5,9	2,13±1,23

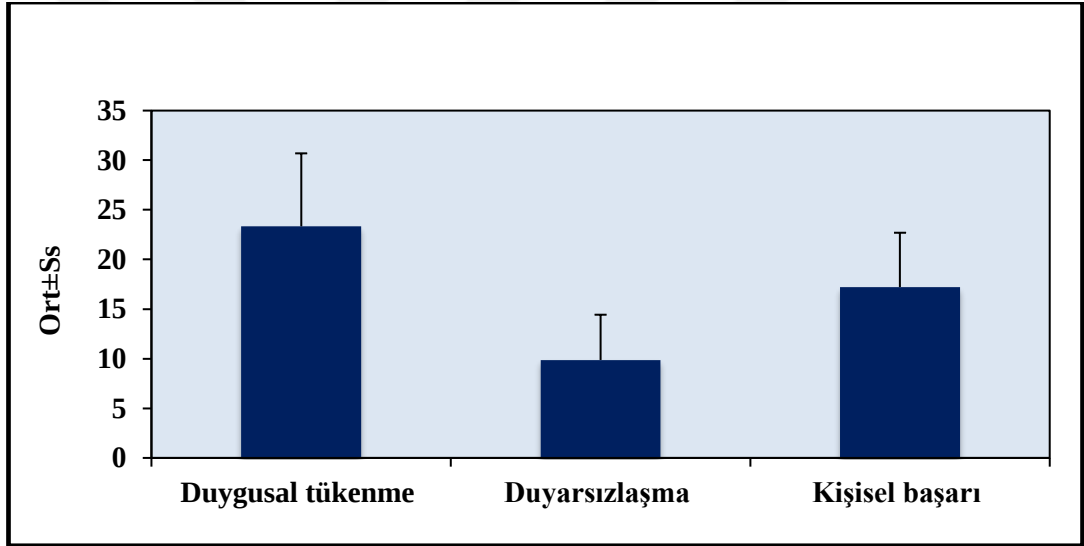
Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 22 maddesi bulunmaktadır. Sorulara verilen cevaplar 5’li likert tipi ölçeklenmiş olup, “hiçbir zaman:1” ve “her zaman:5” olacak şekilde kodlanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.6’da görülmektedir.

Tablo 6.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları

	Soru sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±SS
Duygusal tükenme	9	9-45 (23)	23,34±7,35
Duyarsızlaşma	5	5-25 (9)	9,87±4,56
Kişisel başarı	8	8-38 (17)	17,22±5,47
Toplam	22	22-98 (49)	50,44±13,77

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal tükenme alt boyutu puanı ortalama 23,34±7,35 iken, Duyarsızlaşma alt boyutu puanı ortalama 9,87±4,56, Kişisel başarı alt boyutu puanı ortalama 17,22±5,47'dir. Ölçeğin toplam puanı ise ortalama 50,44±13,77 olarak saptanmıştır.



Şekil 6.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Dağılımı

6.4. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine Göre İş Yükü Algılarının Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulgular

Tablo 6.7. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Yönetici desteği	Meslektaş desteği	Birim desteği	Çalışma ortamı iş yükü	Mevcut işi sürdürme	Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	512	3,95±0,79	3,91±0,76	3,83±0,70	3,44±0,64	2,31±1,08	3,66±0,53
	Erkek	265	3,81±0,85	3,87±0,81	3,88±0,71	3,52±0,68	2,32±1,11	3,64±0,57
	<i>Test değeri; t</i>		2,332	0,673	-0,893	-1,658	-0,178	0,508
	<i>°p</i>		0,020*	0,501	0,372	0,098	0,858	0,612
Yaş (yıl)	< 25 yaş	134	4,09±0,80	3,88±0,81	3,91±0,68	3,58±0,60	2,57±1,23	3,75±0,51
	25- 29 yaş	118	4,03±0,72	3,91±0,68	3,88±0,63	3,64±0,55	2,31±1,15	3,73±0,47
	30-34 yaş	94	3,91±0,74	3,90±0,79	3,79±0,76	3,58±0,67	2,59±1,15	3,69±0,55
	35-39 yaş	110	3,85±0,74	3,91±0,76	3,85±0,69	3,43±0,61	2,35±1,08	3,64±0,51
	40-44 yaş	132	3,75±0,85	3,84±0,82	3,78±0,77	3,42±0,72	2,26±1,00	3,57±0,59
	≥ 45 yaş	189	3,84±0,91	3,92±0,79	3,88±0,71	3,30±0,67	2,02±0,90	3,59±0,57
	<i>Test değeri; F</i>		3,292	0,213	0,705	5,875	5,714	2,745
	<i>°p</i>		0,006**	0,957	0,620	0,001**	0,001**	0,018*
Medeni durum	Evli	395	3,80±0,82	3,88±0,76	3,81±0,75	3,37±0,69	2,22±1,03	3,59±0,55
	Bekar	270	4,06±0,78	3,93±0,76	3,89±0,65	3,61±0,61	2,48±1,19	3,75±0,50
	Dul	66	3,91±0,93	3,85±0,96	3,92±0,69	3,52±0,54	2,27±1,08	3,66±0,61
	Boşanmış/ Ayrı	46	3,92±0,69	3,86±0,77	3,83±0,66	3,47±0,60	2,18±0,95	3,63±0,48
	<i>Test değeri; F</i>		5,358	0,252	0,967	7,808	3,328	5,091
	<i>°p</i>		0,001**	0,860	0,407	0,001**	0,019*	0,002**
Çocuk sayısı	1 çocuk	317	3,99±0,81	3,88±0,76	3,87±0,66	3,57±0,55	2,44±1,19	3,71±0,50
	2 çocuk	142	3,88±0,83	3,92±0,81	3,78±0,72	3,43±0,75	2,27±1,01	3,63±0,58
	3 çocuk	200	3,83±0,83	3,87±0,83	3,83±0,72	3,36±0,66	2,19±0,99	3,59±0,57
	≥ 4 çocuk	118	3,83±0,76	3,95±0,70	3,93±0,78	3,41±0,73	2,24±1,04	3,65±0,54
	<i>Test değeri; F</i>		2,154	0,411	1,077	4,960	2,455	2,062
	<i>°p</i>		0,092	0,745	0,358	0,002**	0,062	0,104
Öğrenim durum	İlköğretim	139	3,81±0,83	3,82±0,83	3,84±0,75	3,36±0,66	2,28±1,04	3,58±0,58
	Ortaöğretim	99	3,83±0,84	3,82±0,83	3,77±0,81	3,36±0,74	2,21±0,98	3,57±0,61
	Lise	181	3,87±0,81	3,91±0,73	3,86±0,67	3,35±0,63	2,31±1,07	3,63±0,51
	Ön lisans	139	4,05±0,81	3,89±0,86	3,93±0,71	3,50±0,70	2,48±1,24	3,72±0,57
	Lisans	136	4,05±0,73	4,03±0,64	3,86±0,68	3,71±0,55	2,18±1,07	3,76±0,47
	Y.lisans ve üzeri	83	3,75±0,87	3,87±0,76	3,82±0,62	3,59±0,52	2,44±1,08	3,64±0,49
	<i>Test değeri; F</i>		2,903	1,312	0,651	7,205	1,472	2,647
	<i>°p</i>		0,013*	0,257	0,661	0,001**	0,196	0,022*

^aStudent t Test, ^bOneway ANOVA Test, ^cKruskal Wallis Test *p<0.05 **p<0.01

Cinsiyetlere Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,020$); kadınların yönetici desteği puanları, erkeklerden daha yüksektir.

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yaşlara Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Yaşlara göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,006$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25 yaşın altındaki araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, 40-44 yaş aralığında olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,010$). Diğer grupların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların yaşlarına göre meslektaş desteği ve birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yaşlarına göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,006$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25 yaş altı, 25-29 yaş ve 30-34 yaş grubundakilerin çalışma ortamı iş yükü puanlarının, 45 ve üzeri yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,002$; $p=0,001$; $p=0,007$). Diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yaşlara göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,006$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25 yaş altı ve 30-34 yaş grubundakilerin mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının, 45 ve üzeri yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Diğer grupların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yaşlara göre araştırmaya katılanların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,018$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25 yaş altındaki araştırmaya katılanların toplam puanlarının, 40-44 yaş aralığı ile 45 ve üzeri yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,036$; $p=0,047$). Diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Medeni Durumlarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Medeni durumlarına göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bekarların yönetici desteği puanları, evli olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Diğer grupların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre meslektaş desteği ve birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Medeni durumlarına göre çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bekarların çalışma ortamı iş yükü puanlarının, evli olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Medeni durumlarına göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,019$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bekarların mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının, evli olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,016$). Diğer grupların medeni durumlarına göre mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Medeni durumlarına göre araştırmaya katılanların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bekarların toplam puanlarının, evli olanlardan daha yüksek olduğu anlaşılmıştır ($p=0,001$). Diğer grupların medeni durumlarına göre

toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çocuk Sayısına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çocuk sayısına göre yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çocuk sayısına göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,002$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1 çocuğu olanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının, 3 çocuğu olanlardan daha yüksek olduğu anlaşılmıştır ($p=0,002$). Diğer grupların çocuk sayısına göre çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Öğrenim Durumlarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Öğrenim durumlarına göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,013$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; lisans mezunu olanların yönetici desteği puanlarının, ilköğretim ile yüksek lisans ve üzeri mezunu olanlardan daha yüksek olduğu (sırasıyla $p=0,023$; $p=0,015$), ön lisans mezunu olanların, ilköğretim, ortaöğretim, lise ile yüksek lisans ve üzeri mezunu olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,016$; $p=0,049$; $p=0,040$; $p=0,011$).

Öğrenim durumlarına göre meslektaş desteği, birim desteği ve mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Öğrenim durumlarına göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; lisans mezunu olanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının, ilköğretim, ortaöğretim ve lise mezunu olanlardan daha yüksek olduğu (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$), diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Öğrenim durumlarına göre araştırmaya katılanların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,022$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; lisans mezunu olanların toplam puanlarının, ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olanlardan daha yüksek olduğu (sırasıyla $p=0,038$; $p=0,028$), ön lisans mezunu olanların toplam puanlarının da, ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,044$; $p=0,032$). Öğrenim durumlarına göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.8. Araştırma Grubunun Kronik hastalık Durumuna Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Yönetici desteği	Meslektaş desteği	Birim desteği	Çalışma ortamı iş yükü	Mevcut işi sürdürme	Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kronik hastalık; (medyan)	Yok	716	3,91±0,81 (4)	3,89±0,78 (4)	3,85±0,69 (3,8)	3,48±0,66 (3,5)	2,32±1,10 (2,3)	3,66±0,54 (3,7)
	Bedensel	50	4,00±0,93 (4,2)	4,02±0,73 (4)	4,04±0,75 (4,2)	3,44±0,61 (3,4)	2,03±0,93 (2)	3,72±0,56 (3,8)
	Ruhsal	11	3,32±0,56 (3,5)	3,38±0,900 (3,5)	3,08±0,90 (3,3)	3,21±0,67 (3,5)	3,06±0,93 (3)	3,24±0,60 (3,4)
	<i>Test değeri; χ^2</i>		9,511	5,011	13,960	1,794	8,604	6,542
	<i>p</i>		0,009**	0,082	0,001**	0,408	0,014*	0,038*

*Kruskal Wallis Test * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Kronik Hastalık Varlığına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kronik hastalık varlığına göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,009$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, ruhsal hastalığı olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,018$; $p=0,006$). Kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olan grupların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kronik hastalık varlığına göre araştırmaya katılanların meslektaş desteği ve çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kronik hastalık varlığına göre araştırmaya katılanların birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olan araştırmaya katılanların birim desteği puanları, ruhsal hastalığı olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,007$; $p=0,001$). Kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olan grupların birim desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kronik hastalık varlığına göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,014$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ruhsal hastalığı olan araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları, kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,041$; $p=0,011$). Kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olan grupların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kronik hastalık varlığına göre katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,038$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bedensel hastalığı olan araştırmaya katılanların toplam puanları, ruhsal hastalığı olanlardan daha yüksektir ($p=0,032$). Kronik hastalık varlığına göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.9. Araştırma Grubunun Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Yönetici desteği	Meslektaş desteği	Birim desteği	Çalışma ortamı iş yükü	Mevcut işi sürdürme	Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kimle yaşıyor	Yalnız	178	3,94±0,86	3,84±0,80	3,87±0,63	3,57±0,60	2,55±1,24	3,70±0,53
	Anne-baba	145	4,05±0,77	3,91±0,73	3,87±0,69	3,59±0,60	2,43±1,12	3,73±0,49
	Eş	58	3,96±0,82	3,96±0,61	3,93±0,72	3,50±0,60	2,06±1,00	3,68±0,50
	Eş ve çocuk	333	3,80±0,81	3,89±0,79	3,80±0,75	3,35±0,69	2,20±1,00	3,58±0,56
	Çocuk	63	3,97±0,82	3,96±0,90	3,93±0,70	3,54±0,67	2,22±0,96	3,71±0,60
	Test değeri; F		2,658	0,429	0,876	5,480	4,336	2,729
^b p			0,032*	0,788	0,478	0,001**	0,002**	0,028*

^bOneway ANOVA Test

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Kiminle Yaşadıklarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kiminle yaşadıklarına göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0.032$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; anne-babalarıyla yaşayan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, eş ve çocuklarıyla yaşayanlardan daha yüksektir ($p=0.027$). Kiminle yaşadıklarına göre diğer grupların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kiminle yaşadıklarına göre meslektaş desteği ve birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kiminle yaşadıklarına göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; yalnız yaşayan ve anne-babalarıyla yaşayan araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları, eş ve çocuklarıyla yaşayanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0.002$; $p=0.002$). Kiminle yaşadıklarına göre diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kiminle yaşadıklarına göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0.002$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; yalnız yaşayan ve anne-babalarıyla yaşayan araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları, eş ve çocuklarıyla yaşayanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0.032$). Kiminle yaşadıklarına göre diğer grupların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kiminle yaşadıklarına göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0.028$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; anne-babalarıyla yaşayan araştırmaya katılanların toplam puanları, eş ve çocuklarıyla yaşayanlardan daha yüksektir ($p=0.049$). Kiminle yaşadıklarına göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

6.5. Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklerine Göre İş Yükü Algılarının Farklılaşmasına Yönelik Bulgular

Tablo 6.10. Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklere Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

		n	Yönetici desteği	Meslektaş desteği	Birim desteği	Çalışma ortamı iş yükü	Mevcut işi sürdürme	Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kurum görevi	Hekim	21	3,99±0,98	4,22±0,75	4,09±0,84	3,75±0,71	2,14±0,96	3,84±0,69
	Hemşire	148	4,02±0,73	4,03±0,68	3,86±0,68	3,64±0,61	2,39±1,17	3,76±0,48
	Fizyoterapist	38	3,78±0,76	4,02±0,73	3,77±0,57	3,72±0,59	2,19±1,06	3,67±0,50
	Sosyal çalışmacı	59	4,10±0,76	4,06±0,60	3,90±0,54	3,72±0,54	2,27±1,19	3,80±0,43
	Psikolog	18	4,13±0,66	4,13±0,43	3,82±0,62	3,64±0,59	1,94±0,88	3,76±0,41
	Bakım personeli	417	3,82±0,85	3,80±0,81	3,84±0,71	3,35±0,67	2,34±1,08	3,58±0,56
	Diğer	76	3,97±0,81	3,83±0,89	3,82±0,87	3,37±0,58	2,24±1,00	3,62±0,57
	Test değeri; F ^b p		2,318 0,032*	3,389 0,003**	0,561 0,761	8,120 0,001**	0,742 0,616	3,457 0,002**
Meslek çalışma süresi	1-5 yıl	374	4,03±0,78	3,90±0,79	3,88±0,68	3,56±0,62	2,47±1,18	3,73±0,52
	6-10 yıl	179	3,93±0,74	3,97±0,75	3,88±0,67	3,44±0,62	2,23±0,98	3,67±0,53
	≥ 11 yıl	224	3,67±0,89	3,83±0,78	3,78±0,77	3,34±0,71	2,11±0,98	3,52±0,56
	Test değeri; F ^b p		14,260 0,001**	1,808 0,165	1,776 0,170	8,439 0,001**	8,312 0,001**	10,932 0,001**
Kurum çalışma süresi	< 5 yıl	475	4,00±0,77	3,92±0,78	3,88±0,65	3,57±0,62	2,39±1,16	3,72±0,52
	6-10 yıl	133	3,86±0,77	3,93±0,81	3,81±0,82	3,34±0,67	2,21±0,94	3,61±0,60
	≥ 11 yıl	169	3,67±0,92	3,81±0,75	3,79±0,75	3,31±0,68	2,17±0,97	3,51±0,54
	Test değeri; F ^b p		11,078 0,001**	1,315 0,269	1,322 0,267	13,503 0,001**	3,540 0,029*	9,645 0,001**
Haftalık çalışma süresi	40 saat	288	4,01±0,81	4,15±0,71	3,99±0,68	3,59±0,64	2,23±1,01	3,79±0,53
	50 saat	267	3,79±0,80	3,77±0,75	3,76±0,76	3,34±0,69	2,21±0,99	3,54±0,54
	> 50 saat	222	3,90±0,83	3,72±0,81	3,78±0,65	3,46±0,59	2,54±1,26	3,61±0,53
	Test değeri; F ^b p		5,061 0,007**	26,984 0,001**	8,647 0,001**	10,611 0,001**	7,024 0,001**	16,106 0,001**

^bOneway ANOVA Test

*p<0,05

**p<0,01

Kurumdaki Görevlerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kurumdaki görevlerine göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p=0,032). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; sosyal çalışmacı araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, fizyoterapist ve bakım personeli araştırmaya katılanlardan daha yüksektir (sırasıyla p=0,040; p=0,014). Hemşirelerin yönetici desteği puanları da, bakım personeli araştırmaya katılanlardan daha yüksektir (p=0,030). Kurumdaki görevlerine göre diğer grupların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Kurumdaki görevlerine göre araştırmaya katılanların meslektaş desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,003$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; hemşirelerin meslektaş desteği puanları, bakım personeli araştırmaya katılanlardan daha yüksektir ($p=0,048$). Kurumdaki görevlerine göre diğer grupların meslektaş desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumdaki görevlerine göre birim desteği ve mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumdaki görevlerine göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; hemşire, fizyoterapist ve sosyal çalışmacı araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları, bakım personeli araştırmaya katılanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,012$; $p=0,001$). Sosyal alışmacı araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları da, diğer personellerden daha yüksektir ($p=0,030$). Kurumdaki görevlerine göre diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumdaki görevlerine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,002$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; hemşirelerin toplam puanları, bakım personeli araştırmaya katılanlardan daha yüksektir ($p=0,014$). Kurumdaki görevlerine göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Meslekte alışma Süresine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Meslekte alışma süresine göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,005$). Meslekte alışma

süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Meslekte çalışma süresine göre meslektaş desteği ve birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Meslekte çalışma süresine göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olan araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları, meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir ($p=0,001$). Meslekte çalışma süresine göre diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Meslekte çalışma süresine göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olan araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,049$; $p=0,001$). Meslekte çalışma süresi 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri olan araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Meslekte çalışma süresine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan araştırmaya katılanların toplam puanları, meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,012$). Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan araştırmaya katılanların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda Çalışma Süresine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kurumda çalışma süresine göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumda çalışma süresi 5 yıldan az araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, kurumda çalışma süresi 11 yıl ve

üzeri olanlardan daha yüksektir ($p=0,001$). Kurumda çalışma süresine göre diğer grupların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresine göre meslektaş desteği ve birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresine göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumda çalışma süresi 5 yıldan az olan araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları, kurumda çalışma süresi 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri olanların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresine göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,029$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumda çalışma süresi 5 yıldan az araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları, kurumda çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir ($p=0,047$). Kurumda çalışma süresine göre diğer grupların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumda çalışma süresi 5 yıldan az araştırmaya katılanların toplam puanları, kurumda çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir ($p=0,001$). Kurumda çalışma süresine göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık Çalışma Süresine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,007$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 40 saat olan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, haftalık çalışma süresi 50 saat

olanlardan daha yüksektir ($p=0,005$). Haftalık çalışma süresine göre diğer grupların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların meslektaş desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 40 saat olan araştırmaya katılanların meslektaş desteği puanları, haftalık çalışma süresi 50 saat ve 50 saatin üzerinde olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Haftalık çalışma süresi 50 saat ve 50 saatin üzerinde olan grupların meslektaş desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 40 saat olan araştırmaya katılanların birim desteği puanları, haftalık çalışma süresi 50 saat ve 50 saatin üzerinde olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,003$). Haftalık çalışma süresi 50 saat ve 50 saatin üzerinde olan grupların birim desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 40 saat olan araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları, haftalık çalışma süresi 50 saat olanlardan daha yüksektir ($p=0,001$). Haftalık çalışma süresine göre diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 50 saatin üzerinde olan araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları, haftalık çalışma süresi 40 saat ve 50 saat olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,003$; $p=0,003$). Haftalık çalışma süresi 40 saat ve 50 saat olan grupların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 40 saat olan araştırmaya katılanların toplam puanları, haftalık çalışma süresi 50 saat ve 50 saatin üzerinde olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Haftalık çalışma süresi 50 saat ve 50 saatin üzerinde olan grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

6.6. Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre İş Yükü Algılarının Farklılaşmasına Yönelik Bulgular

Tablo 6.11. Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Yönetici desteği	Meslektaş desteği	Birim desteği	Çalışma ortamı iş yükü	Mevcut işi sürdürme	Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalıştığı kurum	Kamu	154	3,58±0,83	3,79±0,68	3,67±0,72	3,15±0,67	2,24±0,90	3,44±0,53
	Özel	436	4,06±0,78	3,95±0,82	3,89±0,69	3,61±0,58	2,35±1,17	3,75±0,53
	Diğer	187	3,82±0,79	3,85±0,74	3,91±0,72	3,40±0,69	2,29±1,04	3,61±0,52
	<i>Test değeri; F</i>		22,047	2,744	6,077	32,318	0,587	19,591
	<i>^bp</i>		0,001**	0,065	0,002**	0,001**	0,556	0,001**
Çalışma şekli	Vardiya	331	3,72±0,86	3,79±0,83	3,80±0,74	3,36±0,74	2,36±1,07	3,55±0,59
	Devamlı gündüz	324	4,07±0,74	3,99±0,71	3,89±0,68	3,54±0,58	2,26±1,09	3,74±0,49
	Nöbet	74	3,88±0,75	3,85±0,73	3,88±0,65	3,63±0,58	2,45±1,19	3,68±0,52
	Devamlı gece	48	4,12±0,80	4,04±0,78	3,91±0,67	3,51±0,43	2,14±1,08	3,75±0,48
	<i>Test değeri; F</i>		11,572	4,069	1,112	6,425	1,168	7,210
Aldığı ücret	<i>^bp</i>		0,001**	0,007**	0,343	0,001**	0,321	0,001**
	Yetersiz	267	3,65±0,85	3,69±0,83	3,71±0,71	3,32±0,65	2,44±1,16	3,49±0,55
	Kısmen yeterli	289	3,90±0,73	3,86±0,71	3,84±0,67	3,47±0,59	2,26±1,09	3,64±0,48
	Yeterli	199	4,19±0,77	4,16±0,69	4,00±0,70	3,61±0,67	2,20±0,98	3,84±0,51
	Oldukça yeterli	22	4,46±0,79	4,44±0,73	4,39±0,74	3,97±0,77	2,52±1,07	4,16±0,63
Ev-iş mesafe	<i>Test değeri; F</i>		22,101	18,627	11,149	12,711	2,384	24,533
	<i>^bp</i>		0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,068	0,001**
	Oldukça uzak	111	3,62±0,89	3,74±0,86	3,63±0,81	3,39±0,74	2,60±1,12	3,51±0,62
	Uzak	245	3,85±0,89	3,85±0,77	3,81±0,69	3,39±0,61	2,23±0,99	3,59±0,54
	Yakın	268	3,98±0,73	3,98±0,76	3,91±0,67	3,49±0,67	2,19±1,07	3,70±0,52
	Oldukça yakın	153	4,07±0,72	3,94±0,76	3,96±0,68	3,63±0,59	2,46±1,21	3,77±0,50
	<i>Test değeri; F</i>		7,937	3,170	5,912	4,891	5,194	6,853
	<i>^bp</i>		0,001**	0,024*	0,001**	0,002**	0,001**	0,001**

^bOneway ANOVA Test

* $p<0.05$

** $p<0.01$

Çalıştıkları Kurumlara Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, kamu ve diğer sektörde çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,002$). Diğer sektörde çalışan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları da, kamuda çalışanlardan daha yüksektir ($p=0,018$).

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların meslektaş desteği ve mevcut işi sürdürme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,002$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; özel ve diğer sektörde çalışan araştırmaya katılanların birim desteği puanları, kamuda çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,003$; $p=0,008$). Özel ve diğer sektörde çalışan araştırmaya katılanların birim desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları, kamu ve diğer sektörde çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Diğer sektörde çalışan araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları da, kamuda çalışanlardan daha yüksektir ($p=0,001$).

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların toplam puanları, kamu ve diğer sektörde çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,012$). Diğer sektörde çalışan araştırmaya katılanların toplam puanları da, kamuda çalışanlardan daha yüksektir ($p=0,009$).

Çalışma Şekillerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalışma şekillerine göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; devamlı gündüz ve devamlı gece çalışan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, vardiyalı çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,008$). Çalışma şekillerine göre diğer grupların yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışma şekillerine göre araştırmaya katılanların meslektaş desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,007$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; devamlı gündüz çalışan araştırmaya katılanların meslektaş desteği puanları, vardiyalı çalışanlardan daha yüksektir ($p=0,009$). Çalışma şekillerine göre diğer grupların meslektaş desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışma şekillerine göre araştırmaya katılanların birim desteği ve mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışma şekillerine göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; devamlı gündüz ve nöbet usulü çalışan araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları, vardiyalı çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,006$). Çalışma şekillerine göre diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışma şekillerine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; devamlı gündüz çalışan araştırmaya katılanların toplam puanları, vardiyalı çalışanlardan daha yüksektir ($p=0,001$). Çalışma şekillerine göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı Ücretin Yeterli Olma Durumuna Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücreti oldukça yeterli, yeterli ve kısmen yeterli olduğunu düşünenlerin yönetici desteği puanları, aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$). Aldığı ücreti oldukça yeterli ve yeterli olduğunu düşünenlerin yönetici desteği puanları da, aldığı ücretin kısmen yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,009$; $p=0,001$). Aldığı ücreti oldukça yeterli ve yeterli olduğunu düşünenlerin yönetici desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların meslektaş desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücreti oldukça yeterli ve yeterli olduğunu düşünenlerin meslektaş desteği puanları, aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Aldığı ücreti oldukça yeterli ve yeterli olduğunu düşünenlerin meslektaş desteği puanları da, aldığı ücretin kısmen yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,003$; $p=0,001$). Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre diğer grupların meslektaş desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücreti oldukça yeterli ve yeterli olduğunu düşünenlerin birim desteği puanları, aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Aldığı ücreti oldukça yeterli olduğunu düşünenlerin birim desteği puanları da, aldığı ücretin kısmen yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir ($p=0,002$). Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre diğer grupların birim desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücreti oldukça yeterli, yeterli ve kısmen yeterli olduğunu düşünenlerin çalışma ortamı iş yükü puanları, aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,032$). Aldığı ücreti oldukça yeterli olduğunu düşünenlerin çalışma ortamı iş yükü puanları da, aldığı ücretin kısmen yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir ($p=0,003$). Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre diğer grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücreti oldukça yeterli, yeterli ve kısmen yeterli olduğunu düşünenlerin toplam puanları, aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,006$). Aldığı ücreti oldukça yeterli ve yeterli olduğunu düşünenlerin toplam puanları da, aldığı ücretin kısmen yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Aldığı ücreti oldukça yeterli olduğunu düşünenlerin toplam puanları da yine, aldığı ücretin yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir ($p=0,038$).

Ev-İş Mesafesine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Ev-iş mesafesine göre araştırmaya katılanların yönetici desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev-iş mesafesi oldukça yakın ve yakın olan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları, ev-iş mesafesi oldukça uzak olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Ev-iş mesafesi oldukça yakın olan araştırmaya katılanların yönetici desteği puanları da, ev-iş mesafesi uzak olanlardan daha yüksektir ($p=0,047$). Ev-iş mesafesine göre diğer grupların yönetici

desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ev-iş mesafesine göre araştırmaya katılanların meslektaş desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,024$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev-iş mesafesi yakın olan araştırmaya katılanların meslektaş desteği puanları, ev-iş mesafesi oldukça uzak olanlardan daha yüksektir ($p=0,030$). Ev-iş mesafesine göre diğler grupların meslektaş desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ev-iş mesafesine göre araştırmaya katılanların birim desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev-iş mesafesi oldukça yakın ve yakın olan araştırmaya katılanların birim desteği puanları, ev-iş mesafesi oldukça uzak olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,002$). Ev-iş mesafesine göre diğler grupların birim desteği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ev-iş mesafesine göre araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,002$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev-iş mesafesi oldukça yakın olan araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü puanları, ev-iş mesafesi oldukça uzak ve uzak olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,023$; $p=0,002$). Ev-iş mesafesine göre diğler grupların çalışma ortamı iş yükü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ev-iş mesafesine göre araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev-iş mesafesi oldukça uzak olan araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti puanları, ev-iş mesafesi uzak ve yakın olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,016$; $p=0,005$). Ev-iş mesafesine göre diğler grupların mevcut işi sürdürme niyeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ev-iş mesafesine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev-iş mesafesi oldukça yakın ve yakın olan araştırmaya

katılanların toplam puanları, ev-iş mesafesi oldukça uzak olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,011$). Ev-iş mesafesi oldukça yakın olan araştırmaya katılanların toplam puanları da, ev-iş mesafesi uzak olanlardan daha yüksektir ($p=0,008$). Ev-iş mesafesine göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

6.7. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Farklılaşma Durumuna Yönelik Bulgular

Tablo 6. 12. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı	Maslach toplam
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	512	23,43±7,14	9,63±4,47	17,23±5,50	50,29±13,52
	Erkek	265	23,17±7,77	10,35±4,70	17,21±5,43	50,73±14,25
	<i>Test değeri; t^ap</i>		0,468 0,640	-2,103 0,036*	0,041 0,967	-0,421 0,674
Yaş (yıl)	< 25 yaş	134	23,41±7,12	9,34±3,93	16,90±5,81	49,66±13,15
	25- 29 yaş	118	24,20±7,59	10,66±5,23	17,07±4,89	51,93±14,08
	30-34 yaş	94	25,84±7,75	11,28±5,15	18,60±5,33	55,71±13,44
	35-39 yaş	110	23,90±7,36	10,07±4,59	17,63±5,20	51,60±13,96
	40-44 yaş	132	23,33±7,36	9,96±4,74	17,09±5,75	50,39±14,46
	≥ 45 yaş	189	21,20±6,65	8,88±3,78	16,72±5,55	46,80±12,60
	<i>Test değeri; F^bp</i>		6,032 0,001**	4,796 0,001**	1,756 0,120	6,118 0,001**
Medeni durum	Evli	395	22,77±7,50	9,67±4,48	17,40±5,64	49,85±13,83
	Bekar	270	24,02±7,51	10,11±4,76	17,05±5,29	51,19±14,00
	Dul	66	23,62±6,86	10,06±4,44	17,50±5,58	51,18±13,56
	Boşanmış/ Ayrı	46	23,85±5,40	9,93±4,19	16,30±5,00	50,09±12,16
	<i>Test değeri; F^bp</i>		1,669 0,172	0,551 0,648	0,721 0,540	0,582 0,627
Çocuk sayısı	1 çocuk	317	23,91±7,31	9,98±4,58	17,37±5,29	51,26±13,87
	2 çocuk	142	24,87±7,60	10,51±4,87	17,27±5,64	52,65±13,89
	3 çocuk	200	22,41±7,04	9,68±4,42	17,08±5,53	49,16±13,74
	≥ 4 çocuk	118	21,56±7,22	9,14±4,29	17,03±5,73	47,73±12,88
	<i>Test değeri; F^bp</i>		6,190 0,001**	2,112 0,097	0,176 0,913	3,738 0,011*
Öğrenim durumu	İlköğretim	139	22,69±6,72	9,76±4,39	17,59±6,08	50,04±13,89
	Ortaöğretim	99	22,85±7,79	9,61±4,51	17,87±6,11	50,32±14,04
	Lise	181	23,10±7,48	9,92±4,42	17,31±5,59	50,33±14,46
	Ön lisans	139	23,68±6,86	9,68±4,11	16,93±5,66	50,29±12,78
	Lisans	136	23,24±7,76	9,51±4,89	16,52±4,65	49,27±13,51
	Y.lisans ve üzeri	83	25,14±7,60	11,22±5,19	17,29±4,13	53,65±13,63
	<i>Test değeri; F^bp</i>		1,408 0,219	1,764 0,118	0,938 0,456	1,131 0,342

^aStudent t Test ^bOneway ANOVA Test * $p<0.05$ ** $p<0.01$

Cinsiyetlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre duygusal tükenme, kişisel başarı ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,036$); erkeklerin duyarsızlaşma puanları, kadınlardan daha yüksektir.

Yaşlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Yaşlarına göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25-29 yaş, 30-34 yaş, 35-39 yaş araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, 45 yaş ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,006$; $p=0,001$; $p=0,029$). Yaşlara göre diğer grupların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yaşlarına göre araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25-29 yaş ve 30-34 yaş araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları, 45 yaş ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,012$; $p=0,001$). Araştırmaya katılanlardan 30-34 yaş aralığında olanların duyarsızlaşma puanları da, 25 yaşın altında olanlardan daha yüksektir ($p=0,022$). Yaşlara göre diğer grupların duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların yaşlarına göre kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yaşlarına göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25-29 yaş, 30-34 yaş, 35-39 yaş araştırmaya katılanların toplam puanları, 45 yaş ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,019$; $p=0,001$; $p=0,048$).

Araştırmaya katılanlardan 30-34 yaş aralığında olanların toplam puanları da, 25 yaşın altında olanlardan daha yüksektir ($p=0,014$). Yaşlara göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Medeni Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Medeni durumlarına göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çocuk Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çocuk sayısına göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bir ve iki çocuğu olan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, dört ve üzeri çocuğu olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,017$; $p=0,002$). İki çocuğu olan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları da, üç çocuğu olanlardan daha yüksektir ($p=0,013$). Çocuk sayısına göre diğer grupların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çocuk sayısına göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çocuk sayısına göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,011$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; iki çocuğu olan araştırmaya katılanların toplam puanları, dört ve üzeri çocuğu olanlardan daha yüksektir ($p=0,024$). Çocuk sayısına göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Öğrenim Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Öğrenim durumlarına göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.13. Araştırma Grubunun Kronik Hastalıklara Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı	Maslach toplam
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kronik	Yok	716	23,43±7,27 (23)	9,94±4,59 (9)	17,33±5,51 (17)	50,70±13,70(49)
hastalık;	Bedensel	50	20,90±7,75(19,5)	8,22±3,68 (7)	15,16±4,71 (15)	44,28±13,19(42)
(medyan)	Ruhsal	11	29,00±7,59 (32)	13,18±3,68 (14)	19,55±4,55 (19)	61,73±9,86 (64)
		Test değeri; χ^2	11,627	14,310	9,477	17,881
		p	0,003**	0,001**	0,009**	0,001**

^cKruskal Wallis Test *p<0.05 **p<0.01

Kronik Hastalık Varlığına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kronik hastalık varlığına göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p=0,003). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ruhsal hastalığı olan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olanlardan daha yüksektir (sırasıyla p=0,038; p=0,003). Kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olan grupların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Kronik hastalık varlığına göre araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p=0,001). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ruhsal hastalığı olan araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları, kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olanlardan daha yüksektir (sırasıyla p=0,039; p=0,001). Kronik hastalığı olmayan araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları da, bedensel hastalığı olanlardan daha yüksektir (p=0,016).

Kronik hastalık varlığına göre araştırmaya katılanların kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p=0,009). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kronik hastalığı olmayan ve ruhsal hastalığı olan araştırmaya katılanların kişisel başarı puanları, bedensel hastalığı olanlardan daha yüksektir (sırasıyla p=0,022; p=0,039). Kronik hastalığı olmayan ve ruhsal hastalığı olan grupların kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Kronik hastalık varlığına göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p=0,001). Yapılan

ikili karşılaştırmalar sonucunda; ruhsal hastalığı olan araştırmaya katılanların toplam puanları, kronik hastalığı olmayan ve bedensel hastalığı olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,017$; $p=0,001$). Kronik hastalığı olmayan araştırmaya katılanların toplam puanları da, bedensel hastalığı olanlardan daha yüksektir ($p=0,006$).

Tablo 6. 14. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı	Maslach toplam
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kimle yaşıyor	Yalnız	178	25,37±7,41	10,56±4,70	17,14±5,08	53,07±13,73
	Anne-baba	145	23,00±7,31	9,88±4,57	17,37±5,31	50,25±14,15
	Eş	58	22,00±6,37	9,41±4,16	17,88±6,02	49,29±11,78
	Eş ve çocuk	333	22,48±7,30	9,55±4,40	17,35±5,57	49,38±13,64
	Çocuk	63	24,19±7,43	10,08±5,17	15,83±5,86	50,10±14,71
	Test değeri;		5,393	1,627	1,320	2,245
F						
p			0,001**	0,165	0,261	0,063

^bOneway ANOVA Test ** $p<0.01$

Kiminle Yaşadıklarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kiminle yaşadıklarına göre akatılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; yalnız yaşayan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, anne-babalarıyla, eşleriyle, eş ve çocuklarıyla yaşayanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,037$; $p=0,023$; $p=0,001$). Kiminle yaşadıklarına göre diğer grupların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kiminle yaşadıklarına göre duyarsızlaşma, kişisel başarı ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

6.8. Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Farklılaşmasına Yönelik Bulgular

Tablo 6.15. Araştırma Grubunun Mesleki Özelliklere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı	Maslach toplam
n			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kurum görevi	Hekim	21	21,76±8,65	10,52±5,57	17,43±6,03	49,71±15,59
	Hemşire	148	23,10±7,50	9,73±4,32	16,55±5,17	49,39±13,74
	Fizyoterapist	38	24,55±7,48	12,29±5,58	16,55±3,82	53,39±14,21
	Sosyal çalışmacı	59	25,29±8,07	10,75±5,32	17,03±4,42	53,07±13,83
	Psikolog	18	25,50±8,34	11,44±5,09	18,78±4,66	55,72±15,09
	Bakım personeli	417	23,45±7,23	9,83±4,42	17,28±5,79	50,57±14,00
	Diğer	76	21,01±5,87	7,93±3,26	18,26±5,67	47,21±10,51
	Test değeri; F		2,626	5,040	1,189	1,964
	^b p		0,016*	0,001**	0,310	0,068
Meslek çalışma süresi	1-5 yıl	374	23,79±7,55	10,10±4,78	17,51±5,82	51,40±14,27
	6-10 yıl	179	24,01±7,64	10,12±4,54	17,14±5,29	51,27±13,81
	≥ 11 yıl	224	22,05±6,63	9,31±4,16	16,81±5,00	48,17±12,62
	Test değeri; F		4,936	2,434	1,181	4,318
	^b p		0,007**	0,088	0,307	0,014*
Kurum çalışma süresi	< 5 yıl	475	23,76±7,59	10,13±4,74	17,32±5,64	51,22±14,12
	6-10 yıl	133	23,45±7,21	9,92±4,45	17,74±5,34	51,11±13,15
	≥ 11 yıl	169	22,07±6,65	9,11±4,05	16,54±5,05	47,73±12,95
	Test değeri; F		3,342	3,145	1,964	4,226
	^b p		0,036*	0,044*	0,141	0,015*
Haftalık çalışma süresi	40 saat	288	23,06±7,32	9,68±4,55	16,39±5,19	49,13±13,56
	50 saat	267	22,12±7,16	9,75±4,53	17,85±5,72	49,72±13,79
	> 50 saat	222	25,18±7,30	10,27±4,60	17,55±5,43	53,00±13,72
	Test değeri; F		11,178	1,193	5,505	5,588
	^b p		0,001**	0,304	0,004**	0,004**

^bOneway ANOVA Test

*p<0.05

**p<0.01

Kurumdaki Görevlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kurumdaki görevlerine göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p=0,016). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; sosyal çalışmacı araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, diğer personellerden daha yüksektir (p=0,016). Kurumdaki görevlerine göre diğer grupların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Kurumdaki görevlerine göre araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p=0,001). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; fizyoterapist araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları, hemşire ve bakım personeli araştırmaya katılanlardan daha yüksektir

(sırasıyla $p=0,037$; $p=0,027$). Fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve bakım personeli Araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları da, diğer personellerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,007$; $p=0,015$). Kurumdaki görevlerine göre diğer grupların duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumdaki görevlerine göre kişisel başarı ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Meslekte Çalışma Süresine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Meslekte çalışma süresine göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,007$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,015$; $p=0,023$). Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Meslekte çalışma süresine göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Meslekte çalışma süresine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,014$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan araştırmaya katılanların toplam puanları, meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,016$; $p=0,043$). Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan Araştırmaya katılanların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda Çalışma Süresine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kurumda çalışma süresine göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,036$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumda çalışma süresi 5 yıldan az olan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, kurumda çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir ($p=0,030$). Kurumda çalışma süresine göre diğer

grupların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresine göre araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,044$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumda çalışma süresi 5 yıldan az olan araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları, kurumda çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir ($p=0,037$). Kurumda çalışma süresine göre diğer grupların duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresine göre kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,015$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumda çalışma süresi 5 yıldan az olan araştırmaya katılanların toplam puanları, kurumda çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir ($p=0,014$). Kurumda çalışma süresine göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık Çalışma Süresine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 50 saatin üzerinde olan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, haftalık çalışma süresi 40 saat ve 50 saat olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,003$; $p=0,001$). Haftalık çalışma süresi 40 saat ve 50 saat olan grupların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,004$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 50 saat olan araştırmaya katılanların kişisel başarı puanları, haftalık çalışma süresi 40 saat

olanlardan daha yüksektir ($p=0.005$). Haftalık çalışma süresine göre diğer grupların kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Haftalık çalışma süresine göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,004$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftalık çalışma süresi 50 saatin üzerinde olan araştırmaya katılanların toplam puanları, haftalık çalışma süresi 40 saat ve 50 saat olanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,005$; $p=0,025$). Haftalık çalışma süresi 40 saat ve 50 saat olan grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

6.9. Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Farklılaşmasına Yönelik Bulgular

Tablo 6.16. Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı	Maslach toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalıştığı kurum	Kamu	154	24,19±7,06	10,52±4,03	19,06±4,89	53,77±12,80
	Özel	436	23,87±7,19	10,07±4,63	17,05±5,76	50,99±13,93
	Diğer	187	21,41±7,67	8,88±4,68	16,12±4,87	46,42±13,26
	<i>Test değeri; F</i>		8,770	6,464	13,052	13,246
	<i>b_p</i>		0,001**	0,002**	0,001**	0,001**
Çalışma şekli	Vardiya	331	23,10±7,56	9,68±4,52	17,17±5,95	49,95±14,25
	Devamlı gündüz	324	23,25±7,30	9,73±4,55	17,00±4,90	49,99±13,23
	Nöbet	74	24,26±7,01	10,58±4,68	18,05±5,28	52,89±12,82
	Devamlı gece	48	24,21±6,84	11,08±4,54	17,77±6,01	53,06±14,99
	<i>Test değeri; F</i>		0,739	2,035	0,912	0,623
Aldığı ücret	<i>b_p</i>		0,529	0,108	0,435	0,183
	Yetersiz	267	25,19±7,19	10,43±4,55	18,04±5,44	53,67±13,90
	Kısmen yeterli	289	22,83±6,97	9,72±4,45	17,12±4,98	49,66±12,94
	Yeterli	199	21,74±7,19	9,21±4,35	16,61±5,92	47,56±13,39
	Oldukça yeterli	22	22,18±10,81	11,18±6,73	14,09±6,33	47,45±18,45
Ev-iş mesafe	<i>Test değeri; F</i>		9,708	3,522	5,352	8,689
	<i>b_p</i>		0,001**	0,015*	0,001**	0,001**
	Oldukça uzak	111	24,48±7,84	10,74±4,71	18,22±5,47	53,43±15,38
	Uzak	245	22,79±6,93	9,51±4,07	17,24±5,44	49,54±12,91
	Yakın	268	23,00±7,43	9,77±4,71	17,44±5,67	50,21±13,65
	Oldukça yakın	153	24,01±7,45	10,02±4,87	16,08±5,02	50,12±13,89
	<i>Test değeri; F</i>		1,976	1,970	3,600	2,162
	<i>b_p</i>		0,116	0,117	0,013*	0,091

^bOneway ANOVA Test

* $p<0.05$

** $p<0.01$

Çalıştıkları Kurumlara Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kamuda ve özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları, diğer sektörde çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Kamuda ve özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,002$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kamuda ve özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları, diğer sektörde çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,003$; $p=0,008$). Kamuda ve özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kamuda çalışan araştırmaya katılanların kişisel başarı puanları, özel sektörde ve diğer sektörde çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Özel sektörde ve diğer sektörde çalışan araştırmaya katılanların kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalıştıkları kurumlara göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kamuda ve özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların toplam puanları, diğer sektörde çalışanlardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Kamuda ve özel sektörde çalışan araştırmaya katılanların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışma Şekline Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalışma şekline göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı Ücretin Yeterli Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerin duygusal tükenme puanları, aldığı ücretin kısmen yeterli ve yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$). Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre diğer grupların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,015$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerin duyarsızlaşma puanları, aldığı ücretin yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir ($p=0,024$). Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre diğer grupların duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerin kişisel başarı puanları, aldığı ücretin yeterli ve oldukça yeterli olduğunu düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,030$; $p=0,006$). Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre diğer grupların kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre araştırmaya katılanların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünenlerin toplam puanları, aldığı ücretin yeterli ve kısmen yeterli olduğunu

düşünenlerden daha yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,003$). Aldığı ücretin yeterli olma durumuna göre diğer grupların toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ev-İş Mesafesine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Ev-iş mesafesine göre araştırmaya katılanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ev-iş mesafesine göre araştırmaya katılanların kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,013$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev iş mesafesi oldukça uzak olan araştırmaya katılanların kişisel başarı puanları, mesafesi oldukça yakın olan çalışanlardan daha yüksektir ($p=0,011$). Ev-iş mesafesine göre diğer grupların kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

6.10. Araştırma Grubunun Algıladığı Bireysel İş Yükü Algılarının Tükenmişlik Düzeyleri ile İlişkisi

Tablo 6.17. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının İlişkisi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği		Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği					Toplam
		Yönetici desteği	Meslektaş desteği	Birim desteği	Çalışma ortamı iş yükü	Mevcut işi sürdürme niyeti	
Duygusal tükenme	r	-0,244	-0,269	-0,255	0,036	0,339	-0,185
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,316	0,001**	0,001**
Duyarsızlaşma	r	-0,204	-0,144	-0,242	0,045	0,239	-0,137
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,211	0,001**	0,001**
Kişisel başarı	r	-0,346	-0,378	-0,358	-0,228	0,109	-0,397
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,002**	0,001**
Toplam	r	-0,335	-0,342	-0,359	-0,056	0,304	-0,302
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,116	0,001**	0,001**

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

** $p<0.01$

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Yönetici Desteği Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları İlişkisi

Araştırmaya katılanların yönetici desteği ile duygusal tükenme puanları arasında negatif yönlü (yönetici desteği puanı attıkça, duygusal tükenme puanı azalan) istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,244$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların yönetici desteği ile duyarsızlaşma puanları arasında negatif yönlü (yönetici desteği puanı attıkça, duyarsızlaşma puanı azalan) istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,204$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların yönetici desteği ile kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,346$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların yönetici desteği ile Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,335$; $p=0,001$).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Meslektaş Desteği Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları İlişkisi

Araştırmaya katılanların meslektaş desteği ile duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,269$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların meslektaş desteği ile duyarsızlaşma puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,144$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların meslektaş desteği ile kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,378$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların meslektaş desteği ile Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,342$; $p=0,001$).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Birim Desteği Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları İlişkisi

Araştırmaya katılanların birim desteği ile duygusal tükenme puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,255$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların birim desteği ile duyarsızlaşma puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,242$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların birim desteği ile kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,358$ $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların birim desteği ile Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,359$; $p=0,001$).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Çalışma Ortamı İş Yükü Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları İlişkisi

Araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü ile kişisel başarı puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,228$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların çalışma ortamı iş yükü ile Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Mevcut İş Sürdürme Niyeti Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları İlişkisi

Araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti ile duygusal tükenme puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r:0,339$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti ile duyarsızlaşma puanları arasında pozitif yönlü (mevcut işi sürdürme niyeti puanı arttıkça, duyarsızlaşma puanı da artan) istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,239$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti ile kişisel başarı puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,109$ $p=0,002$).

Araştırmaya katılanların mevcut işi sürdürme niyeti ile Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,304$; $p=0,001$).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Toplam Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları İlişkisi

Araştırmaya katılanların toplam ile duygusal tükenme puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=-0,185$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların toplam ile duyarsızlaşma puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=-0,137$; $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların toplam ile kişisel başarı puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=-0,397$ $p=0,001$).

Araştırmaya katılanların Bireysel iş yükü algı ölçeği toplam ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=-0,302$; $p=0,001$).

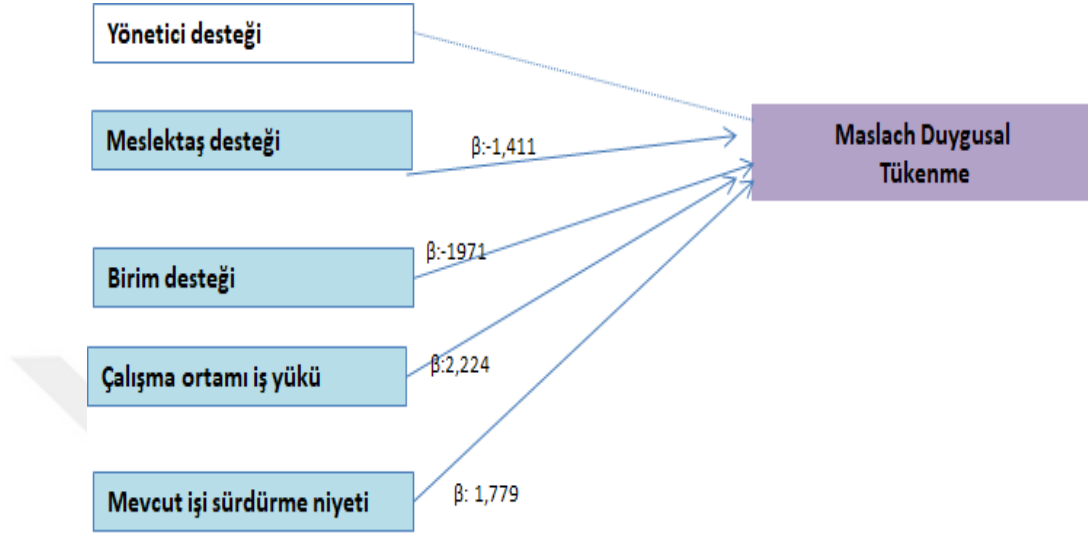
Araştırmada bireysel iş yükü algılarının sağlık çalışanlarının Maslach duygusal tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkilerini belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda Yönetici desteği dışındaki tüm değişkenlerin duygusal tükenme üzerine etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 6.18. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Duygusal Tükenme ile İlişkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Duygusal Tükenmişlik	Sabit	27,190	16,068	0,000			
	Yönetici desteği	-,664	-1,643	0,101			
	Meslektaş desteği	-1,411	-3,331	0,001			
	Birim desteği	-1,971	-4,362	0,000	39,273	0,001	0,203
	Çalışma ortamı iş yükü	2,224	5,167	0,000			
	Mevcut işi sürdürme niyeti	1,779	7,852	0,000			

Bireysel iş yükü algısı ile duygusal tükenme arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan regresyon analizinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=39,273$; $p=0,001$). Duygusal tükenme düzeyinin belirleyicisi olarak meslektaş desteği algısı, birim desteği algısı, çalışma ortamı iş yükü algısı ve mevcut işi sürdürme niyeti değişkenlerinin önemli rolü olduğu görülmektedir. Bu algılar ile duygusal tükenmeyi açıklama oranı %20,3 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir.

Meslektaş desteği ve birim desteği algısı duygusal tükenme düzeyini azaltırken (sırasıyla β :-1,411; β :-1,971); çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyeti ise duygusal tükenme düzeyini arttırmaktadır (sırasıyla β :2,224; β :1,779). Yönetici desteği tükenmişlik üzerine etkili bir değişken olarak saptanmamıştır ($p>0,05$).



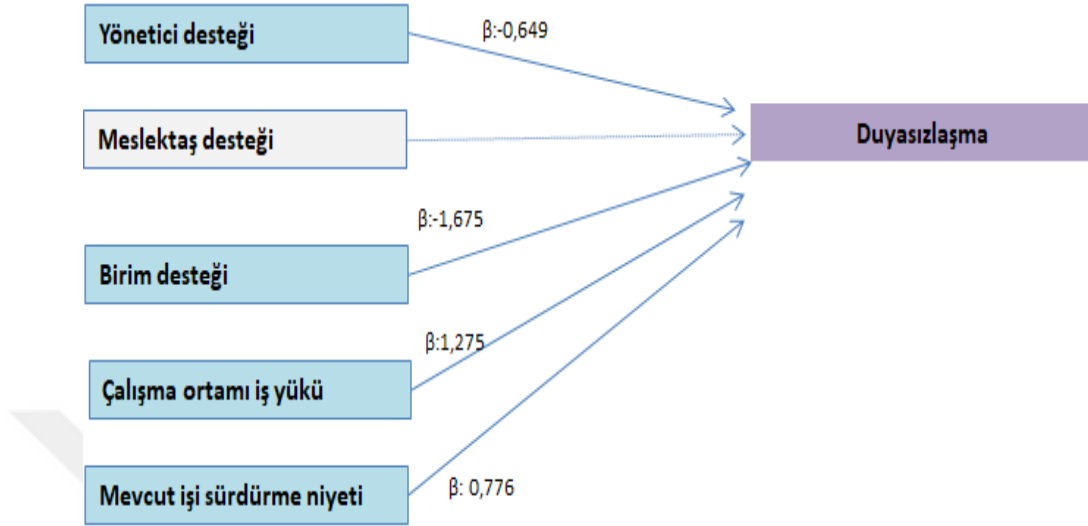
Şekil 6.3. Araştırma Grubunun İş Yükü Algılarının Duygusal Tükenme ile İlişkisi

Tablo 6.19. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Duyarsızlaşma ile İlişkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Duyarsızlaşma	Sabit	11,826	10,815	,000	23,894	0,001	0,134
	Yönetici desteği	-,649	-2,482	,013			
	Meslektaş desteği	,209	,764	,445			
	Birim desteği	-1,675	-5,738	,000			
	Çalışma ortamı iş yükü	1,275	4,582	,000			
	Mevcut işi sürdürme niyeti	,776	5,300	,000			

Bireysel iş yükü algısı ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkileri belirlemek için yapılan regresyon analizinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=23,894$; $p=0,001$). Duyarsızlaşma düzeyinin belirleyicisi olarak yönetici desteği algısı, birim desteği algısı, çalışma ortamı iş yükü algısı ve mevcut işi sürdürme niyeti ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu algıların ile duyarsızlaşmayı açıklama oranı %13,4 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Yönetici desteği ve birim desteği algısı duyarsızlaşma düzeyini azaltırken (sırasıyla β :-0,649; β :-1,675); çalışma

ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyeti ise duyarsızlaşma düzeyini arttırmaktadır (sırasıyla $\beta:1,275$; $\beta:0,776$). Meslektaş desteğinin duyarsızlaşma üzerinde belirleyici bir rolü olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$).



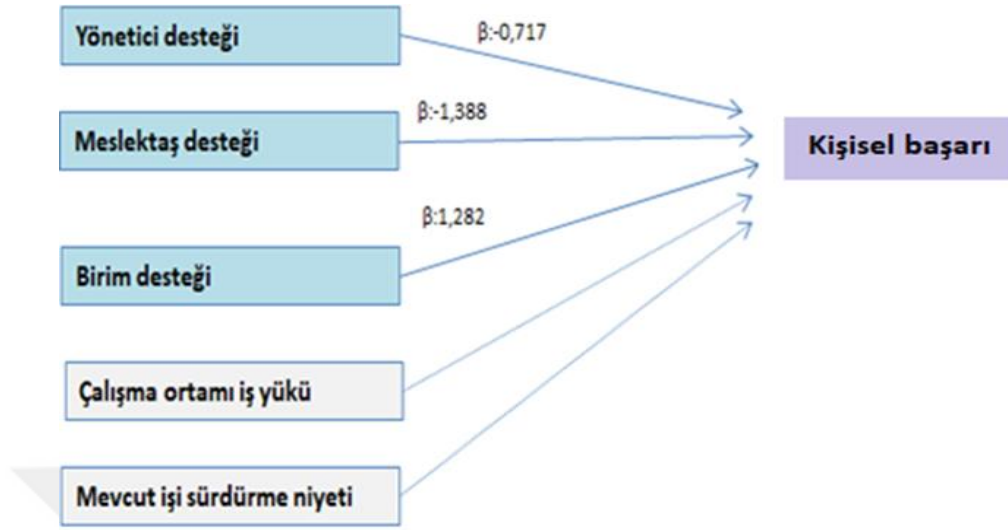
Şekil 6.4. Araştırma Grubunun İş Yükü Algılarının Duyarsızlaşma ile İlişkisi

Tablo 6.20. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Kişisel Başarı Duygusu ile İlişkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model R ² (p)
Kişisel başarı	Sabit	30,636	23,984	,000	33,971	0,001 0,181
	Yönetici desteği	-,717	-2,348	,019		
	Meslektaş desteği	-1,388	-4,339	,000		
	Birim desteği	-1,282	-3,760	,000		
	Çalışma ortamı iş yükü	-,207	-,638	,524		
	Mevcut işi sürdürme niyeti	,194	1,133	,258		

Bireysel iş yükü algısı ile kişisel başarı arasındaki ilişkileri belirlemek için yapılan regresyon analizinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=33,971$; $p=0,001$). Kişisel başarı düzeyinin belirleyicisi olarak yönetici desteği algısı, meslektaş desteği algısı ve birim desteği algısı ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu algıların ile kişisel başarı açıklama oranı %18,1 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteği algısı kişisel başarı düzeyini azaltmaktadır (sırasıyla $\beta:-0,717$; $\beta:-1,388$; $\beta:-1,282$).

Çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyetinin kişisel başarı üzerine etkili bir değişken olarak saptanmamıştır ($p>0,05$).

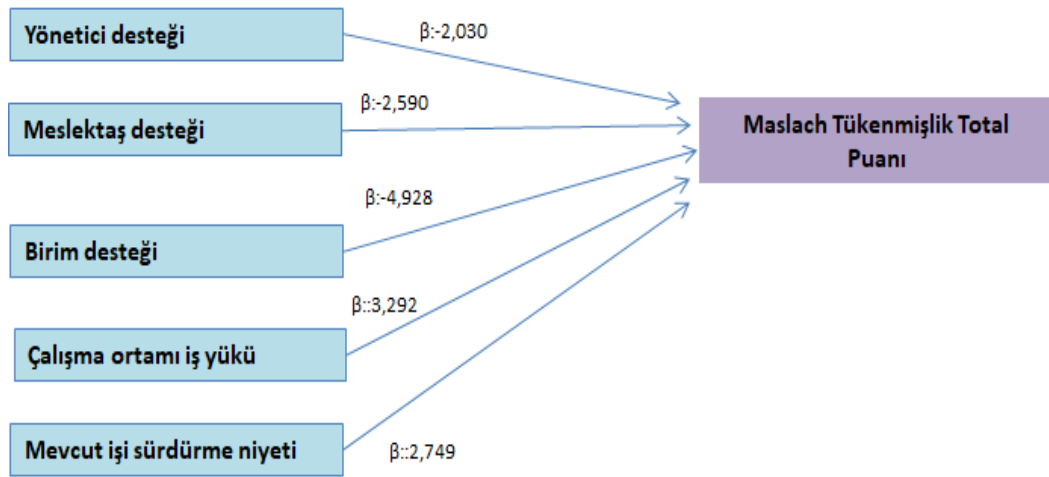


Şekil 6.5. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Kişisel Başarı ile İlişkisi

Tablo 6.21. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Tükenmişlik Toplam Puanı ile İlişkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Maslach Tükenmişlik Toplam	Sabit	69,652	22,495	0,000	48,290	0,001	0,238
	Yönetici desteği	-2,030	-2,743	0,006			
	Meslektaş desteği	-2,590	-3,341	0,001			
	Birim desteği	-4,928	-5,962	0,000			
	Çalışma ortamı iş yükü	3,292	4,179	0,000			
	Mevcut işi sürdürme niyeti	2,749	6,630	0,000			

Bireysel iş yükü algısı ile toplam tükenmişlik arasındaki ilişkileri belirlemek için yapılan regresyon analizinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=48,290$; $p=0,001$). Toplam tükenmişlik düzeyinin belirleyicisi olarak yönetici desteği algısı, meslektaş desteği algısı ve birim desteği algısı; çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyeti ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu algıların ile toplam tükenmişlik düzeyini açıklama oranı %23,8 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteği algısı toplam tükenmişlik düzeyini azaltmaktadır (sırasıyla β :-2,030; β :-2,590; β :-4,928). Çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyeti ise toplam tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır (sırasıyla β :3,292; β :2,749).



Şekil 6.6. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algılarının Toplam Tükenmişlik ile İlişkisi

Demografik, mesleki, çalışma özellikleri ve bireysel iş yükü algılarının sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile olan ilişkisinin yönünü ve önem sırasını birarada belirlemek için çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. Çoklu regresyon analizlerinde daha önce yapılan ikili karşılaştırmalarda önemli bulunan bağımsız değişkenlere yer verilmiştir. Araştırma grubunun çeşitli özellikleri ile bireysel iş yükü algılarının duygusal tükenme ile ilişkisi Tablo 6.22’de görüldüğü gibidir.

Tablo 6.22. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Bireysel İş Yüklerinin Duygusal Tükenme ile İlişkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Duygusal Tükenme	Sabit	25,007	14,733	0,000	22,774	0,001	0,280
	Meslektaş desteği	-1,744	-4,593	0,000			
	Birim desteği	-1,811	-4,371	0,000			
	Çalışma ortamı iş yükü	1,923	4,619	0,000			
	Mevcut işi sürdürme niyeti	1,653	7,599	0,000			
	Yaş (25-29 yaş)	1,167	1,748	0,081			
	Yaş (30-34 yaş)	2,091	2,851	0,004			
	Yaş (35-39 yaş)	1,449	2,130	0,034			
	Çocuk sayısı (2)	2,676	4,408	0,000			
	Görev (diğer)	-2,098	-2,731	0,006			
	Yaşanılan kişi (yalnız)	1,559	2,762	0,006			
	Çalışılan kurum (diğer)	-2,223	-3,952	0,000			
	Ücret (yetersiz)	1,851	3,692	0,000			

Daha önceki ikili analizlerde duygusal tükenme durumunun önemli farklılık gösterdiği tanımlayıcı değişkenlerden yaş, çocuk sayısı, kronik hastalık, kiminle yaşadığı, görev, meslekte çalışma süresi, çalışılan kurum, aldığı ücret ve bireysel iş yükü algılarının duygusal tükenme arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan regresyon analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=22,774$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Duygusal tükenme düzeyinin belirleyicisi olarak meslektaş desteği algısı, birim desteği algısı, çalışma ortamı iş yükü algısı ve mevcut işi sürdürme niyeti ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Meslektaş desteği ve birim desteği algısı duygusal tükenme düzeyini azaltırken (*sırasıyla* $\beta:-1,744$; $\beta:-1,811$); çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyeti ise duygusal tükenme düzeyini arttırmaktadır (*sırasıyla* $\beta:1,923$; $\beta:1,653$). Tanımlayıcı özelliklerden duygusal tükenme düzeyinin belirleyicisi olarak yaş, çocuk sayısının 2 olmasının, diğer görevleri yapanların, yalnız yaşayanların, diğer birimde çalışanların ve yetersiz ücret alanlar ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Yaşın 25-29, 30-34 ve 35-39 arasında olanlarda duygusal tükenme düzeyi artarken (*sırasıyla* $\beta:1,167$; $\beta: 2,091$; $\beta: 1,449$); çocuk sayısının 2 olmasının, yalnız yaşamının ve yetersiz ücrette duygusal tükenme düzeyini artırmaktadır (*sırasıyla* $\beta:2,676$; $\beta: 1,559$; $\beta: 1,851$). Diğer görevde olmak ve diğer çalışılan kurumlarda olmanın duygusal tükenme düzeyini düşürdüğü görülmektedir (*sırasıyla* $\beta:-2,098$ $\beta: -2,223$).

Tanımlayıcı özellikler ve bireysel iş yükü algılarının ile duygusal tükenmeyi açıklama oranı %28 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir.

Demografik, mesleki, çalışma özellikleri ve bireysel iş yükü algılarının sağlık çalışanlarının Maslach duyarsızlaşma ile ilişkisini belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 6.23. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Bireysel İş Yüklerinin Duyarsızlaşma ile İlişkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Duyarsızlaşma	Sabit	12,547	11,674	0,000	15,053	0,001	0,269
	Yönetici desteği	-0,603	-2,537	0,011			
	Birim desteği	-1,436	-5,199	0,000			
	Çalışma ortamı iş yükü	0,930	3,423	0,001			
	Mevcut işi sürdürme niyeti	0,724	5,112	0,000			
	Yaş (25-29 yaş)	1,202	2,659	0,008			
	Yaş (30-34 yaş)	1,573	3,202	0,001			
	Yaş (35-39 yaş)	1,065	2,304	0,021			
	Görev (fizyoterapist)	1,796	2,580	0,010			
	Görev (diğer)	-1,822	-3,604	0,000			
	Çalışılan kurum (diğer)	-1,312	-3,687	0,000			
	Ücret (yetersiz)	2,192	2,348	0,019			

Maslach duyarsızlaşma alt ölçeğinin ikili karşılaştırmalarda önemli farklılık gösterdiği değişkenlerden yaş, cinsiyet, kronik hastalık, görev, kurumda çalışma süresi, çalışılan kurum ve aldığı ücret ile bireysel iş yükü algılarının duyarsızlaşma arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=15,053$; $p=0,001$; $p<0,01$). Duyarsızlaşmanın belirleyicisi olarak yönetici desteği algısı, birim desteği algısı, çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyeti ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Yönetici desteği ve birim desteği algısı duyarsızlaşma düzeyini azaltırken (*sırasıyla* $\beta:-0,603$; $\beta:-1,436$); çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyeti ise duyarsızlaşma düzeyini arttırmaktadır (*sırasıyla* $\beta:0,930$; $\beta:0,724$). Tanımlayıcı özelliklerden yaşın, fizyoterapi ve diğer görevleri yapanların, diğer birimde çalışanların ve yetersiz ücret alanlar duyarsızlaşma düzeyinin belirleyicisi olarak anlamlı bulundukları görülmektedir. Yaşın 25-29, 30-34 ve 35-39 arasında olanlarda duyarsızlaşma düzeyi artarken (*sırasıyla* $\beta:1,202$; $\beta: 1,573$; $\beta: 1,065$); fizyoterapist olanlarda duyarsızlaşma düzeyi artarken, diğer görevlerde bulunanlarda duyarsızlaşma düzeyi düşmektedir (*sırasıyla* $\beta:1,796$; $\beta: -1,822$). Yetersiz ücrette duyarsızlaşma düzeyini artırmaktadır ($\beta:2,192$). Diğer çalışılan kurumda olmanın duyarsızlaşma düzeyini düşürdüğü görülmektedir ($\beta:-1,312$).

Tanımlayıcı özellikler ve bireysel iş yükü algılarının ile duyarsızlığı açıklama oranı %26,9 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir.

Demografik, mesleki, çalışma özellikleri ve bireysel iş yükü algılarının sağlık çalışanlarının Maslach kişisel başarı düzeyleri ile ilişkisini belirlemek için yapılan çoklu regresyon analizi sonucu Tablo 6.24’de sunulmuştur.

Tablo 6.24. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Bireysel İş Yüklerinin Kişisel Başarı ile İlişkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Kişisel Başarı	Sabit	30,666	27,573	0,000	32,857	0,001	0,204
	Yönetici desteği	-0,698	-2,292	0,022			
	Meslektaş desteği	-1,557	-5,032	0,000			
	Birim desteği	-1,180	-3,581	0,000			
	Çalışılan kurum (Kamu)	1,296	2,715	0,007			
	Çalışılan kurum (diğer)	-1,097	-2,495	0,013			

Kişisel başarı durumunun daha önceki analizlerde farklılık gösterdiği değişkenlerden kronik hastalık, çalışılan kurum, aldığı ücret ile bireysel iş yükü algılarının kişisel başarı ilişkilerini birarada belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=32,857$; $p=0,001$; $p<0,01$). Kişisel başarının belirleyicisi olarak yönetici desteği algısı, meslektaş desteği ve birim desteği algısı ile ilişkisinin olduğu görülmektedir Yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteği algısı kişisel başarı düzeyini azaltmaktadır (*sırasıyla* $\beta:-0,698$; $\beta:-1,557$; $\beta:-1,180$). Tanımlayıcı özelliklerden kamuda çalışma kişisel başarı düzeyini arttırırken; diğer kurumlarda çalışma kişisel başarı düzeyi düşürmektedir ($\beta: 1,296$; $\beta:-1,097$).

Tanımlayıcı özellikler ve bireysel iş yükü algılarının ile kişisel başarı düzeyini açıklama oranı %20,4 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir.

Demografik, mesleki, çalışma özellikleri ve bireysel iş yükü algılarının sağlık çalışanlarının Maslach toplam tükenmişlik puan ile ilişkisini belirlemek için yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 6.25’de görüldüğü gibidir.

Tablo 6.25. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Bireysel İş Yüklerinin Maslach Tükenmişlik Toplam Puanı ile İlişkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Maslach Tükenmişlik Toplam	Sabit	68,042	21,267	0,000			
	Yönetici desteği	-2,135	-2,929	0,004			
	Meslektaş desteği	-2,647	-3,514	0,000			
	Birim desteği	-4,154	-5,124	0,000			
	Çalışma ortamı iş yükü	2,724	3,512	0,000			
	Mevcut işi sürdürme niyeti	2,519	6,237	0,000	28,620	0,001	0,292
	Yaş (25-29 yaş)	3,864	3,037	0,002			
	Yaş (30-34 yaş)	6,476	4,668	0,000			
	Yaş (35-39 yaş)	4,059	3,108	0,002			
	Çalışılan kurum (diğer)	-5,123	-4,983	0,000			
	Ücret (yetersiz)	2,058	2,196	0,028			

Toplam tükenmişlik puanı dağılımı yönünden daha önceki ikili analizlerde önemli farklılık gösteren yaş, hastalık, kiminle yaşadığı, meslekte çalışma süresi, çalışılan kurum, aldığı ücret ile bireysel iş yükü algılarının Maslach Tükenmişlik toplam puanı arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=28,620$; $p=0,001$; $p<0,01$). Duygusal tükenme düzeyinin belirleyicisi olarak yönetici desteği, meslektaş desteği algısı, birim desteği algısı, çalışma ortamı iş yükü algısı ve mevcut işi sürdürme niyeti ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteği algısı Maslach Tükenme toplam puanı düzeyini azaltırken (sırasıyla β :-2,135; β :-2,647; β :-4,154); çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyeti ise Maslach Tükenme toplam puanını arttırmaktadır (sırasıyla β :2,724; β :2,519). Tanımlayıcı özelliklerden Maslach Tükenme toplam puanının belirleyicisi olarak yaş, çalışılan kurum ve yetersiz ücret alanlar ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Yaşın 25-29, 30-34 ve 35-39 arasında olanlarda Maslach tükenmişlik toplam düzeyi artarken (sırasıyla β :3,864; β : 6,476; β : 4,059); diğer çalışılan kurumlarda olmanın Maslach tükenmişlik toplam düzeyini düşürdüğü (β :-5,123; yetersiz ücretin Maslach tükenmişlik toplam puanını arttırdığı görülmektedir (β : 2,058).

Tanımlayıcı özellikler ve bireysel iş yükü algılarının ile toplam tükenme düzeyini açıklama oranı %29,2 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir.

7. TARTIŞMA

Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla 777 sağlık çalışanı üzerinden gerçekleştirilen araştırmadan ulaşılan sonuçlar; bulguların sunuluş sırasına göre aşağıda verilen başlıklar çerçevesinde tartışılmıştır.

7.1. Araştırma Grubunun Bireysel İş Yükü Algıları

Araştırmada sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti boyutlarında ve bu boyutların toplamını ifade eden toplam bireysel iş yükü algısı olarak ele alınmıştır. 5 üzerinden yapılan değerlendirmeye göre araştırmaya katılanların bireysel iş yükü algıları en düşük 2,31 ortalama ile mevcut işi sürdürme niyetine ilişkin olup, en yüksek 3,91 yönetici desteği boyutuna ilişkindir. Toplam bireysel iş yükü algılarının ortalaması ise 3,65 değer almıştır (Tablo 6.7). Buradan Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının çalışma ortamına dair bireysel iş yükü algılarının olumlu yönde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde; Işıkhani (2018) Ankara’da Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde çalışan 202 bakım elemanı ile yapılan bir çalışmada; çalışanların bakım yükü ortalamalarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (204). Yıldızhan ve arkadaşlarının (2019) Alzheimer hastalarının bakıldığı bakım evlerinde çalışan 203 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında katılanların çoğunda orta düzeyde iş yükü algılarının olduğu belirlenmiştir (205).

Kurumsal yaşlı bakım hizmeti veren kurumların dışındaki kurumlarda sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalara bakıldığında araştırmaya katılanların iş yükü algıları ile ilgili farklılaşan sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Saygılı (2008) 255 hastane çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında idari birimlerde çalışanların toplam bireysel iş yükü algılarının 3,6, klinik birimlerde çalışanların 3,1 olduğunu saptamıştır. En olumlu değerlendirme meslektaş desteği boyutunda iken, en olumsuz değerlendirmenin birim desteği boyutuna ilişkin olduğunu belirlenmiştir (206). Çiftçioğlu ve arkadaşları (2018) 195 sağlık çalışanı üzerinde

gerçekleştirdikleri araştırmalarında ise en yüksek iş yükü algısının meslektaş desteği boyutuna en düşük algının ise mevcut iş yükü sürdürme niyetine ilişkin olduğunu belirlemişlerdir (10). Araştırmalardan ulaşılan sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde Türkiye’de yaşlılara bakım veren kurumlarda sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde iş yükü altında olmadıkları belirtilebilir. Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre bireysel iş yükü algı düzeylerinin olumlu olmasının temel nedeninin; Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde yaşlılara verilen hizmetlerin bakım hizmetleri kapsamında günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması ve sağlıkla ilgili yaşanan sorunlarda ise sağlık çalışanları tarafından daha rutin sağlık hizmetlerinin sunulmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu durum Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algılarına olumlu yansımaktadır.

Jamaludin ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada ise Türkiye’de yapılan çalışmaların aksine huzurevleri ve yaşlı bakım evlerinde çalışan bakım veren sağlık çalışanlarının (hemşireler ve yardımcı hasta bakıcılar) iş yükü, zaman baskısı, rol çatışması, sosyal destek eksikliği, tazminat ve ödüller gibi nedenlerden dolayı işten ayrılma niyetlerinin, diğer kurumlarda çalışan personellere kıyasla daha fazla olduğu belirtilmektedir (111). Ülkelere göre kurumların işleyişleri, değerleri ve kültürleri farklılaştığı gibi çalışanlara yüklenen sorumluluklar ve kişi başına düşen yaşlı sayısı farklılık gösterebilmektedir. Araştırma sonuçlarındaki farklılaşmanın nedeninin bunlar olduğu düşünülmektedir.

7.2. Araştırma Grubunun Tükenmişlik Düzeyleri

Araştırma grubunun tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde en fazla 45 puan alınabilen duygusal tükenme boyutundan 23 puan aldıkları, en fazla 25 puan alınabilen duyarsızlaşma boyutundan 9 puan aldıkları ve 38 puan alınabilen kişisel başarı boyutundan 17 puan aldıkları, bu üç boyutun ortalamasını ifade eden toplam tükenmişlik düzeylerinin ise 50,44 ortalama değer aldığı belirlenmiştir (Tablo 6.6). Buradan araştırmaya katılanların orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları, düşük düzeyde duyarsızlaşma ve ortanın üzerinde kişisel başarı düzeyinde azalma yaşadıklarını sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında ise huzurevlerinde çalışanların benzer düzeylerde ancak farklı puan aralıklarında tükenmişlik yaşadıkları gözlenmektedir. Yılmaz (2017) Bilecik Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışan 32 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında katılanların duygusal tükenme ortalamalarının 8,87, duyarsızlaşma ortalamalarının 4,21 ve kişisel başarı algılarının 21,84 olduğu belirlenmiştir (168).

Şimşek-Bilgin (2007) Ankara Seyranbağları Huzurevi'nde çalışan 41 kişi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında araştırmaya katılanların duygusal tükenmişlik ortalamalarının 12,07, duyarsızlaşma düzeyinin 3,49 ortalama ve kişisel başarı düzeylerinin 23,1 ortalama değere sahip olduğunu belirlemiştir (207).

Kabullar (2019) yaşlıya bakım veren 150 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında çalışanların toplam tükenmişlik düzeylerinin ortalamasının 110 puan üzerinden 68,07 olduğunu belirlemiştir (208).

Öksüzöğlu'nun (2018) palyatif bakım veren 90 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında çalışanların duygusal tükenmişlik düzeylerinin 14,58, duyarsızlaşma düzeylerinin 8,8 ve kişisel başarı düzeylerinin 18,52 düzeyinde olduğunu belirlemiştir (209). Araştırma sonuçları birbirini desteklemektedir.

7.3. Demografik Özelliklere Göre Bireysel İş Yükü Algıları

7.3.1. Cinsiyet

Araştırma grubunun cinsiyetlerine göre yönetici desteği algıları farklılık gösterirken, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algıları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir (Tablo 7.7). Başka bir ifade ile kadınların erkeklere göre yönetici desteği algıları daha yüksek olup, kadın ve erkeklerin diğer bireysel iş yükü boyutlarına yönelik algıları ise benzer düzeydedir.

Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında cinsiyete göre iş yükü algısının farklılaşmasına yönelik olarak farklı sonuçlara rastlanılmaktadır. Karahüseyin (2010) dinlenme ve bakımevlerinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında ve Çiftçioğlu ve arkadaşları (2018) sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında iş yükü algısının cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (210).

Avcı (2019) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında kadınların iş yükü algılarının erkeklere göre daha olumlu düzeyde olduğunu belirlerken (211), benzer şekilde Karacabay, Savcı, Çömez ve Çelik'in (2020) yine cerrahi hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında işte kalma niyeti dışındaki tüm boyutlarda kadın hemşirelerin iş yükü algılarının erkek hemşirelere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir (212). Araştırma sonuçlarındaki farklılıkların araştırmaların yapıldığı kurumlara ve örneklem gruplarının farklı özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

7.3.2. Yaş

Araştırma grubunun meslektaş desteği ve birim desteği algılarının yaşlarına göre farklılık göstermediği, yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algıları ise yaşlarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 6.7). Buna göre farklı yaş gruplarında bulunanların meslektaş desteği ve birim desteği algıları birbirlerine benzer düzeyde iken, genel olarak 40 yaşın üzerinde bulunanların yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algılarının daha küçük yaşlardaki çalışanlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında bizim araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde katılanların yaşlarına göre iş yükü algılarının farklılaştığı yönünde bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Çiftçioğlu ve arkadaşları (2018) 31-41 yaş aralığında bulunan sağlık çalışanlarının yönetici desteği, birim desteği ve mevcut işi sürdürme niyetlerinin 20-30 yaş aralığında bulunanlara göre daha olumlu olduğunu saptamışlardır (10). Benzer şekilde Saygılı (2008) 18-29 yaş aralığında bulunan hastane çalışanlarının yönetici desteği ve birim desteği algılarının daha büyük yaş gruplarına göre daha olumsuz olduğunu belirlenmiştir (206). Genç yaştaki çalışanların iş yaşamındaki deneyimsizlikleri yaptıkları işi daha önemli kılp, iş yükü algılarını artırmaktadır. Zaman içerisinde kazanılan deneyimle birlikte iş yüküne yönelik algılarının daha olumluya evrildiği söylenebilir.

7.3.3. Medeni durum

Araştırma grubunun medeni durumlarına göre meslektaş desteği ve birim desteği algılarının farklılık göstermediği, yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algılarının ise medeni durumlarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 6.7). Buna göre evli, bekâr veya dul olanların meslektaş desteği ve birim desteği algıları birbirlerine benzerlik gösterirken, bekâr olanların yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algılarının evli olan çalışanlara göre daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çiftçioğlu ve arkadaşları (2018) sağlık çalışanlarının iş yükü algılarının medeni durumlarına göre farklılaşmadığını saptarken (10), benzer şekilde Avcı (2019) cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlarına göre iş yükü algılarının farklılık göstermediğini belirlemiştir (211). Saygılı (2008) ise evli olan hastane çalışanlarının meslektaş desteği algılarının daha yüksek, mevcut işi sürdürme niyetlerinin ise daha düşük olduğunu saptamıştır (206). Evli olan çalışanların gerek toplumsal açıdan gerekse bireysel açıdan özellikle ataerkil geleneğe sahip toplumlarda rolleri bekarlara göre farklılık göstermektedir. Ev ve eşe karşı olan sorumlulukların bireylerin iş yükü algısına olumsuz yansıdığı söylenebilir.

7.3.4. Çocuk sayısı

Araştırma grubunun çocuk sayılarına göre çalışma ortamı iş yükü dışında, bireysel iş yükü algılarının farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 6.7). Buna göre 3 çocuk sahibi olanların 1 çocuğa sahip olanlara göre çalışma ortamı iş yükü algıları daha olumlu iken, farklı sayıda çocuğa sahip olanların diğer iş yükü boyutlarına yönelik algıları benzer düzeydedir. 3 çocuğa sahip olmanın çalışan üzerinde ekstra yük oluşturacağı düşüncesiyle çalışma ortamında daha anlayışla karşılandıkları ve bunun da iş yükü algısına olumlu yansıdığı düşünülmektedir. Saygılı (2008) araştırmasında bulgumuzu destekleyen şekilde çocuk sahibi olanların meslektaş desteği ve çalışma ortamı iş yükü algılarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşmıştır (206).

7.3.5. Öğrenim durumu

Araştırma grubunun öğrenim durumlarına göre birim desteği, meslektaş desteği ve mevcut işi sürdürme niyetleri farklılık göstermezken, yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü ve toplam iş yükü algılarında farklılaşmalar olduğu saptanmıştır (Tablo 6.7). Buna göre farklı öğrenim düzeyinde bulunanların birim desteği, meslektaş desteği ve mevcut işi sürdürme niyetleri birbirlerine benzer düzeyde iken, ön lisans ve lisans mezunu olanların en yüksek yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü ve toplam iş yükü algılarına sahip olan çalışanlar oldukları belirlenmiştir. Saygılı (2008) ise bizim araştırma sonucumuzdan farklı şekilde lise ve altı eğitim düzeyindekilerin yönetici desteği ve meslektaş desteği algılarının daha olumlu olduğunu saptarken (206), Çiftçiöğlu ve arkadaşları (2018) ile Avcı (2019) araştırmasında iş yükü algılarının eğitim durumlarına göre farklılık göstermediğini saptamışlardır (10,211). Bireylerin çalıştıkları kurumların özelliklerine bağlı olarak eğitim durumlarına göre görevlendirmeleri yapılmaktadır. Araştırmaya katılanların %35,4'ü ön lisans ve lisans mezunudur. Bu çalışanlar yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü ve toplam iş yükü konusunda daha olumlu algılara sahiptirler. Bu durumun Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde gibi daha rutin işlerin yapıldığı bir ortamdan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

7.3.6. Kronik hastalık durumu

Araştırma grubunun kronik hastalıklarının olma durumlarına göre birim desteği dışında kalan iş yükü algılarında farklılaşmaların olduğu, kronik hastalığı olan ve olmayanların meslektaş desteği algıları birbirlerine benzer düzeyde iken ruhsal hastalığı olanların yönetici desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü algıları, bedensel hastalığı olanlardan daha olumlu düzeyde iken, bedensel hastalığı olanların toplam iş yükü algıları, ruhsal hastalığı olanlardan daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6.8). Bu sonuçlar Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde kronik rahatsızlığı bulunan çalışanlara karşı daha duyarlı ve anlayışlı davranıldığını, çalışanların rahatsızlıkları doğrultusunda ihtiyaç duyabilecekleri alanlarda destek sağlandığını göstermektedir.

7.3.7. Birlikte yaşadığı kişiler

Araştırma grubunun birlikte yaşadıkları kişilere göre meslektaş desteği ve birim desteği algıları farklılık göstermezken, yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algılarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 6.9). Buna göre yalnız veya farklı kişilerle yaşayanların meslektaş desteği ve birim desteği algıları birbirlerine benzer düzeyde iken, genel olarak eş ve çocuklarıyla yaşayanların yalnız yaşayan ve anne babasıyla yaşayanlara göre yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algıları daha olumsuzdur. Buradan eşi ve çocuklarıyla yaşayan bireylerin özel yaşamındaki sorumluluklarının fazla olması nedeniyle çalışma ortamında sürdürdüğü işlerde, daha fazla yönetici desteğine ihtiyaç duyduğu, iş ortamında beklediği desteği göremeyen çalışanın yaptığı işi sürdürme niyetinin düştüğü söylenebilir.

7.4. Mesleki Özelliklere Göre İş Yükü Algıları

7.4.1. Görev

Araştırma grubunun görevlerine göre birim desteği ve mevcut işi sürdürme niyeti algılarında farklılaşma olmadığı, yönetici desteği, meslektaş desteği, çalışma ortamı iş yükü ve toplam iş yükü algılarında farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.10). Farklı görevlerde bulunan çalışanların birim desteği ve mevcut işi sürdürme niyetleri birbirlerine benzer düzeydeyken, bakım personeli görevindekilerin yönetici desteği, meslektaş desteği, çalışma ortamı iş yükü ve toplam iş yükü algıları en olumsuz çalışanlar oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bakım personelleri Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde yaşlılarla doğrudan ilişkisi olan çalışanlardır. Kurumda kalan yaşlı sayısına göre bakım personellerinin iş yükleri artış gösterebilmektedir. Bu sonuçlara göre bakım personellerinin yöneticilerinden ve meslektaşlarından daha fazla destek bekledikleri araştırma sonuçlarına yansımıştır. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algılarında görevlerinin değişken olarak incelenmemesi, araştırma sonuçlarının karşılaştırma yapılamamasına neden olmuştur.

7.4.2. Meslekte ve kurumda çalışma süresi

Araştırmada meslekte ve kurumda çalışma süresine göre araştırmaya katılanların meslektaş desteği ve birim desteği algılarında farklılıkların olmadığı, yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algılarında farklılıkların olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.10). Buna göre meslekte ve kurumda farklı çalışma süresine sahip çalışanların meslektaş desteği ve birim desteği algıları birbirine benzer düzeyde iken meslekte 1-5 yıl arasında ve bulundukları kurumda 5 yılın altında çalışma süresine sahip olanlar daha yüksek yıl meslekte ve kurumda çalışma süresine sahip olanlara göre yönetici desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti ve toplam iş yükü algılarının daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Literatürde yapılan çalışmalarda ise araştırmaya katılanların bireysel iş yükü algılarının meslekte ve kurumda çalışma sürelerine göre farklılaşmadığı yönünde ulaşılan bulgular (Avcı, 2019) olduğu gibi farklılaştığı yönünde bulgulara da ulaşılmaktadır (211). Karacabay, Savcı, Çömez ve Çelik (2020) meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan cerrahi hemşirelerin yönetici desteği, meslektaş desteği algılarının daha az yıl çalışma süresine sahip olanlara göre daha olumlu olduğu, iş yükü algılarının ise daha olumsuz olduğunu belirlemişlerdir (212).

Saygılı (2008) ise 1-9 yıl çalışma ve kurumda çalışma süresine sahip olanların birim desteği algılarının daha fazla yıl çalışma süresine sahip olanlara göre daha olumsuz olduğunu saptamıştır (206). Her kurumun kendine has özellikleri ve iç uygulama süreçlerindeki farklılıkların araştırma sonuçlarının farklılaşmasına neden olduğu düşünülmektedir. 1-5 yıl çalışanların daha olumlu bireysel iş yükü algılarının temel nedeninin; özellikle tedavi hizmeti veren sağlık kurumlarından bakım hizmeti verilen Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışmaya yeni başlayanların, yaptıkları iş ve çalışma ortamı daha önceki görev yaptıkları yerlere göre daha rahat olmasının sonuçlara yansıdığı düşünülmektedir. Zaman içerisinde çalışma süresinin artmasıyla birlikte mevcut rutin işlere alışılmasının ise çalışanların iş yükü algılarına olumsuz yansıdığı söylenebilir.

7.4.3. Haftalık çalışma süresi

Haftada 40 saat çalışanların yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü ve toplam iş yükü algıları haftada 50 saat ve üzerinde çalışanlardan daha olumlu düzeyde iken, 50 saatin üzerinde çalışanların mevcut işi sürdürme niyetleri haftalık 40 saat çalışanlara göre daha olumludur. Işıkhani (2018) Huzurevinde bakım personeli üzerinde yaptığı araştırmasında çalışanların haftalık bakım saati ortalamalarının 48 saat, en az çalıştıkları sürenin 40 saat ve en fazla çalıştıkları zamanın ise haftada 60 saat olduğunu belirlemiştir. Ancak bakım verenlerin %80, 2'si işlerini severek yaptıklarını ve başka bir işte çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir (204). Bu durum huzurevlerindeki iş yükünün yüksek düzeyde olmadığını çalışma saati fazla olsa bile çalışanlarının işlerinden memnun olduklarını göstermektedir.

7.5. Çalışma Özelliklerine Göre İş Yükü Algıları

7.5.1. Çalışılan kurum

Araştırmada meslektaş desteği dışında kalan iş yükü boyutlarında araştırma grubundakilerin çalıştıkları kuruma göre farklılaşmaların olduğu belirlenmiştir. Buna göre kamu, özel ve diğer kurumlarda çalışanların meslektaş desteği düzeyleri birbirlerine benzerlik gösterirken, kamu kurumlarında çalışanların diğer boyutlara ilişkin iş yükü algılarının özel ve diğer kurumlarda çalışanlardan daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.11). Özel ve diğer kurumlara bağlı olan kurumlarda esnek çalışma gibi olanakların kamu kurumlarına göre daha rahat uygulanmasının ve kamu kurumlarına göre daha yeterli sayıda çalışanın olmasının sonuçlara bu şekilde yansıdığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda araştırmaya katılanların çalıştıkları kurum, iş yükü algılarında incelenen bir değişken olmadığından araştırma sonuçları karşılaştırılamamıştır.

7.5.2. Çalışma şekli

Farklı çalışma şekline sahip olan çalışanlar benzer düzeyde birim desteği ve mevcut işi sürdürme niyeti algısına sahiplerken vardiyalı çalışanların diğer iş yükü boyutlarına yönelik algıları en olumsuz çalışan grubu olduğu belirlenmiştir.

Çiftçioğlu ve arkadaşlarının (2018) ve Avcı'nın (2019) yaptıkları araştırmalarda çalışma şekline göre araştırmaya katılanların iş yükü algılarında farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (10,211). Araştırma sonuçlarının farklılaşmasının temel nedeninin Çiftçioğlu ve arkadaşlarının (2018) hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları ve Avcı'nın (2019) araştırmasını cerrahi hemşireler üzerinde gerçekleştirmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastanelere göre Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri çalışma koşul ve olanakları farklılık göstermektedir (10,211). Hastanelere göre Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerindeki vardiya sisteminde daha sınırlı sayıda personel ile çalışılması, kişi başına düşen yaşlı sayının artması, bir sorun ile karşılaşıldığında sorun çözücü ve karar vericilerin daha çok gündüz mesaisinde çalışması nedeni olabileceği düşünülmektedir.

7.5.3. Alınan ücret

Araştırmaya katılanların aldıkları ücretleri yeterli bulma durumlarına göre mevcut iş yükü sürdürme boyutu dışında kalan iş yükü algılarında farklılıkların olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.11). Buna göre aldığı ücreti yeterli veya yetersiz bulanların mevcut işi sürdürme niyetleri benzerlik gösterirken, aldığı ücreti yetersiz bulanların diğer iş yükü boyutlarına yönelik algılarının aldığı ücreti yeterli bulanlara göre daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Işıkhan'ın (2018) huzurevi bakım personeli üzerinde yaptığı araştırmasında araştırmaya katılanların %84,2'sinin gelirlerini yetersiz buldukları, ancak işlerini severek yaptıklarını ve işlerinden ayrılmak istemediklerini belirtmişlerdir (204). Yurtdışında yapılan bir araştırmada ise bizim araştırma bulgumuzun tersine huzurevleri ve yaşlı bakım evlerinde çalışan bakım verici personellerin hasta bakımlarını daha az personelle ve daha az ücretle gerçekleştirildiği; bu nedenle de bakım verici personellerinin iş yüklerinin arttığı dolayısıyla bu kurumlarda çalışmayı tercih etmedikleri belirlenmiştir (111). Bu sonuçlar Türkiye'de huzurevleri ve bakımevlerinde çalışanların ücretlerini yetersiz bulsalar da iş ortamı, çalışma koşulları vb. değişkenler ilişkin olumlu düşüncelere sahip olduklarını ve işlerinden ayrılmak istemediklerini göstermektedir.

7.5.4. Ev-İş mesafesi

Araştırmaya katılanların ev-iş mesafesine göre bireysel iş yükü algılarını belirleyen tüm boyutlarda farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.11). Buna göre ev-iş mesafesi oldukça uzak olanların yönetici desteği, birim desteği, meslektaş desteği, çalışma ortamı iş yükü ve toplam iş yükü algılarının ev-iş mesafesi daha yakın olanlardan olumsuz olduğu, işi sürdürme niyetlerinin de daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle İstanbul gibi büyükşehirlerde işe gidiş ve geliş saatlerinde yaşanan yoğun trafiğin bireylere ciddi zaman kaybı yaşatması gibi unsurların sonuçlara yansıdığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda katılanların iş yükü algılarında ev-iş mesafesinin incelenen bir değişken olmaması, araştırma sonuçlarının karşılaştırma yapılamamasına neden olmuştur.

7.6. Demografik Özelliklere Göre Tükenmişlik Düzeyleri

7.6.1. Cinsiyet

Araştırmada sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmasına yönelik ele alınan ilk değişken olarak cinsiyetlerine göre duygusal tükenme, kişisel başarı ve toplam tükenmişlik düzeylerinde farklılıklar bulunmazken, erkeklerin kadınlara göre duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6.12). Literatürde araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre farklılaşma olmadığı yönünde bulgulara ulaşılırken, bazı araştırmalarda kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları yönünde bulgulara ulaşılmaktadır.

Öksüzöğlu'nun (2018) palyatif bakım veren kişilerin tükenmişlik düzeylerinde cinsiyete göre farklılaşma olmadığını saptamışlardır (209). Yılmaz (2017) Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışanların cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinin farklılık göstermediğini belirlemiştir (168).

Başol, Sağlam ve Çakır (2018) Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ'da engelli ve yaşlılara bakım veren çalışanlar üzerinde yaptıkları araştırmada araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olmadığını belirlemişlerdir (174).

Karabular (2019) yaşlıya bakım veren kadınların tükenmişlik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (208). Eylevler (2018) kadınların duygusal tükenme düzeylerini erkeklerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir (213).

Bu çalışmada duygusal tükenme, kişisel başarı ve toplam tükenmişlik düzeylerinde cinsiyete göre farklılaşma olmamasının nedeni kurum içerisindeki faktörlerden kadın ve erkek sağlık çalışanlarının eşit ölçüde etkilendiğinin göstergesi olabilir.

7.6.2. Yaş

Araştırmaya katılanların yaşlarına göre kişisel başarı dışında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik düzeylerinde farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.12). Buna göre farklı yaşlarda bulunan sağlık çalışanlarının kişisel başarı düzeyleri birbirine benzer iken 45 yaş üzerinde bulunanların daha düşük yaş gruplarındakilere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik düzeyleri daha düşüktür. Benzer şekilde Karahüseyin (2010) dinlenme ve bakımevlerinde çalışan 26-40 yaş arasındaki hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (210). ABD’de Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışan 363 kişi üzerinde gerçekleştirilen bir araştırma da yaşlı çalışanların genç çalışanlara göre daha düşük düzeyde stres ve duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir (214).

Genç yaştaki çalışanlar iş hayatına yeni başladıklarında tükenmişlikle baş etmede güçlüklerle karşılaşabilirler. İş deneyimleri arttıkça çalışanların tükenmişlikle başa çıkma becerileri de artmaktadır. Ayrıca iş yaşamındaki genç çalışanlar özellikle ilk işleri olanlar bekledikleri çalışma ortamını bulamama sonucunda da mevcut düzene ayak uydurmakta sorun yaşayabilmektedirler. Bu durumun tükenmişlik düzeylerine olumsuz yansıdığı düşünülmektedir. Ancak diğer taraftan çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yaşlarına göre farklılık göstermediği yönünde ulaşılan araştırma bulguları da literatürde yer almaktadır (168,180,207,208,215). Bu durumun her kurumun kendine özgü çalışma ortam ve koşullarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

7.6.3. Medeni durum

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılaşmaların olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.12). Diğer bir ifade ile evli, bekar veya dul olan araştırma grubu benzer düzeyde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Literatürde yapılan araştırmalarda da araştırma bulgularımızla örtüşen sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (168,174,180,207,210,213). Maslach, Schaufeli ve Leiter (2001) tükenmişlikte medeni durum açısından en riskli grubun bekârlar sonra boşanmışlar en az riskli grubun ise evliler olduğunu ifade etmişlerdir (136). Araştırmamızda ve diğer benzer araştırmalarda medeni duruma göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmaması, medeni durumun tükenmişlik düzeyini belirlemede farklılığa neden olan bir değişken olmadığı yönünde değerlendirilebilir.

7.6.4. Çocuk sayısı

Araştırmaya katılanların çocuk sayılarına göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik düzeylerinde farklılık bulunurken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde farklılıklar bulunmamaktadır (Tablo 6.12). Buna göre farklı sayıda çocuğa sahip olanların duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri birbirlerine benzerlik gösterirken, en az duygusal tükenmeye ve toplam tükenmeye 4 çocuk ve üzeri olanların sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sayısı arttıkça duygusal ve toplam tükenme düzeyi azalmaktadır. Literatürde yapılan araştırmalarda ise araştırma bulgularımızın duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyinin çocuk sayısına sahip olma durumuna göre farklılaşmamasını destekleyen bulgulara ulaşılmaktadır (180,208,210). Çocuk sayısı arttıkça bireylerin aile içindeki sorumlulukları da artış göstermektedir. Aile içindeki sorumluluklarını yerine getirmekle ve çocuklarıyla ilgilenmek durumunda kalan sağlık çalışanlarının, evlerine göre daha sakin bir ortam olan işyerlerinde daha az tükenme yaşadıkları söylenebilir.

7.6.5. Öğrenim durumu

Araştırmaya katılanların öğrenim durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri farklılık göstermemektedir (Tablo 6.12). Başka bir ifade ile farklı öğrenim düzeyinde bulunan katılımcılar benzer düzeyde tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Literatürde yapılan bazı araştırmalarda katılanların eğitim durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olmadığı yönünde araştırma bulgularımızla örtüşen sonuçlara ulaşılmaktadır (168,180,208,210,215). Buna karşılık yapılan bazı araştırmalarda ise eğitim durumu ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğu ifade edilmektedir (136). Ambulanslarda görev yapan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen güncel bir araştırmada sağlık çalışanlarının eğitim durumları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (181).

7.6.6. Kronik hastalık durumu

Araştırmaya katılanların kronik hastalığı olma durumuna göre tüm tükenmişlik durumlarında farklılık saptanmıştır (Tablo 6.13). Buna göre en yüksek tükenmişliği ruhsal hastalığı olanlar yaşarken, sırasıyla kronik hastalığı olmayanlar ve bedensel hastalığı olanlar yaşamaktadır. Genel anlamda bedensel ve zihinsel rahatsızlık varlığı tükenmişlik nedenleri arasında gösterilmektedir. Literatürde de bu durumu destekleyici çalışmalar mevcuttur (207,213,217,218). Ruhsal olarak rahatsız olan ve psikolojik açıdan kendini iyi hissetmeyen bireylerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşamaları olağandır. Ruhsal rahatsızlığın sağlık çalışanlarının tükenmişlikleri açısından risk oluşturduğu ifade edilebilir.

7.6.7. Birlikte yaşadığı kişiler

Araştırmaya katılanların birlikte yaşadığı kişilere göre duygusal tükenme düzeylerinde farklılıklar saptanırken, diğer tükenmişlik boyutlarında farklılıkların olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.14). Buna göre yalnız, anne-babalarıyla, eşleriyle, eş ve çocuklarıyla yaşayan katılımcılar benzer düzeyde duyarsızlaşma, kişisel başarı ve toplam tükenmişlik düzeyine sahipken, yalnız yaşayanların anne-babalarıyla, eşleriyle, eş ve çocuklarıyla yaşayanlardan daha yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yapılan araştırmalarda da araştırma

bulgumuzu destekleyen şekilde yalnız yaşayanların farklı boyutlarda daha fazla tükenmişlik yaşadıkları yönünde araştırma bulgularına ulaşılmaktadır (209,217,219). Psikiyatri uzmanları da yalnız yaşayan bireylerde tükenmişliğin daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu durum yalnız yaşamının tükenmişlik için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

7.7. Mesleki Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

7.7.1. Görev

Araştırmaya katılanların kurumdaki görevlerine göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde farklılıkların olduğu, kişisel başarı ve toplam tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.15). Buna göre sosyal çalışmacı olarak çalışanların duygusal tükenme düzeyleri, fizyoterapist olarak çalışanlarında duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksektir. Kişisel başarı ve toplam tükenmişlik düzeyleri ise farklı görevlerde bulunan sağlık çalışanlarında benzer düzeydedir. Toplam 25 yaşlı bakım merkezi ve 25 ayakta tedavi merkezlerinde çalışan toplam 50 fizyoterapist ile yapılan çalışmada; özellikle yaşlı bakım evlerinde çalışan fizyoterapistlerde tükenmişlik görülme olasılığının daha yüksek olduğu, tükenmişliği etkileyen faktörler arasında: iş stresi, yönetim tarafından çalışanlara adaletsiz davranılması, tanınma eksikliği duygusu sayılmaktadır. Özellikle yaşlı bakım evlerinde çalışan fizyoterapistlerin %32'sinin orta düzeyde tükenmişlik hissettikleri belirtilmektedir (187). İtalyan fizyoterapistlerle yapılan bir çalışmada; fizyoterapistlerin %7,6'sının tükenmişlik yaşadığı %38,2'sinde tükenmişlik gelişme riskinin yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir. Rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin diğer kurumlarda çalışanlara göre tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadığı (32.3 ± 8.2) belirlenmiştir (220). Araştırma sonuçlarının örtüşmeme nedeninin İtalya'daki çalışmanın rehabilitasyon merkezlerinde, bizim çalışmamızın ise huzurevinde çalışanlar üzerinde gerçekleştirilmesinden ve kurumların farklı çalışma koşullarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Diğer taraftan Türkiye'de Bilecik Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışanlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmada çalışanların mesleklerine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olmadığı sonucuna

ulaşılırken, Taştan (2019) sağlık çalışanları arasında hemşire ve teknisyenlerin duygusal tükenmişlik ve genel tükenmişlik düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (180) . Eylevler (2018) ise hemşirelerin doktorlardan daha yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadıklarını belirlemiştir (213). Görev yapılan kuruma göre sağlık çalışanlarının sorumlulukları ve üzerlerine düşen iş yükü farklılık göstermektedir. Özellikle sağlık kurumlarında tanı ve tedaviden sorumlu olan hemşire ve doktorların sorumluluklarının yüksek olması tükenmişlik düzeylerine olumsuz yansımaktadır. Ancak bizim araştırma grubumuzda bulunan sağlık çalışanlarının tedaviden ziyade bakım sorumlulukları bulunmaktadır. Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde bulunan yaşlıların sosyal desteğe olan ihtiyaçlarının, sosyal çalışmacı olarak görev yapan çalışanların duygusal tükenme düzeylerine olumsuz etki ettiği, diğer taraftan yaşlılıkla birlikte artan fiziksel rahatsızlıklardan ve rehabilitasyon hizmetlerindeki aktif görevlerinden dolayı fizyoterapistlere yaşlılar tarafından yoğun ilgi gösterilmektedir. Bu durumun fizyoterapistlerin duyarsızlaşma düzeylerine olumsuz yansıdığı söylenebilir.

7.7.2. Meslekte ve kurumda çalışma süresi

Araştırmaya katılanların mesleki çalışma sürelerine göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde farklılıkların olmadığı, duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik düzeylerinde ise farklılaşmaların olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.15). Buradan, farklı mesleki çalışma süresine sahip olanların benzer düzeyde duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyine sahip oldukları, 11 yıl ve üzeri mesleki çalışma süresine sahip olanların ise daha az süre kurumda çalışanlara göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde mesleki çalışma süresine göre araştırmaya katılanların tükenmişlik düzeylerine yönelik farklı bulgulara ulaşılmaktadır. Taştan (2019) bir eğitim araştırma hastanesinde X ve Y kuşağında bulunan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında 6-10 yıl mesleki deneyime sahip olanların 0-5 yıl mesleki deneyime sahip olanlara göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadıklarını belirlemiştir (180). Karahüseyin (2010) ise 1 yıl ve daha az çalışma süresine sahip olanların kişisel başarı hislerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır

(210). Şimşek-Bilgin (2007) ise mesleki deneyime göre huzurevi çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olmadığını saptamıştır (207). Araştırma sonuçlarının örtüşmemesinin temel nedenini araştırma yapılan kurumların çalışma koşullarının farklılaşması, araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımları vb. özelliklerin olması düşünülmektedir. Ulaşılan sonuçlardan sağlık çalışanlarının mesleki deneyim sürelerine göre tükenmişlik düzeylerine yönelik bir genellemeye gidilememektedir.

Aynı kurumda çalışma süresine göre kişisel başarı dışındaki boyutlarda tükenmişlik düzeylerinde farklılıkların olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.15). Buradan, kurumda farklı çalışma süresine sahip olanların benzer düzeyde kişisel başarı düzeyine sahip oldukları, 11 yıl ve üzeri kurumda çalışma süresine sahip olanların ise daha az süre kurumda çalışanlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmaz (2017) Bilecik Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışanlar üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında katılanların duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeylerinde huzurevinde çalışma sürelerine göre farklılık olmadığı, duyarsızlaşma düzeylerinde ise farklılık olduğu saptanmıştır (168). 11 yıl ve üzeri huzurevinde çalışma süresine sahip olanların duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Aynı kurumda 11 yıl ve üzeri gibi uzun bir süre çalışmak, yapılan işlerin rutinliğinin çalışanlarda duyarsızlaşmayı artırdığı söylenebilir. Diğer taraftan Karahüseyin (2010) ise dinlenme ve bakımevlerinde çalışan hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olmadığını belirlemiştir (210). Araştırma sonuçlarının temel farklılaşma nedeninin bizim araştırmamızın tüm sağlık çalışanlarını kapsamaması, Karahüseyin'in (2010) araştırmasının ise sadece hemşireler üzerinde gerçekleşmiş olması düşünülmektedir (210).

7.7.3. Haftalık çalışma süresi

Araştırma grubunun haftalık çalışma sürelerine göre duyarsızlaşma dışında kalan tükenmişlik düzeylerinde farklılaşmaların olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.15). Buna göre haftalık farklı çalışma süresine sahip olanların duyarsızlaşma düzeyleri birbirlerine benzerlik gösterirken haftalık 50 saatin üzerinde çalışanların daha az saat haftalık çalışma süresine sahip olanlara göre duygusal tükenme, kişisel başarı ve

toplam tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir. Çalışma saatlerinin uzun olmasının çalışanlarda başta yorgunluk kaynaklı olmak üzere stres vb. olumsuz duyguların çalışanlarda tükenmişlik düzeylerinde artışa neden olabileceği düşünülmektedir.

7.8. Çalışma Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

7.8.1. Çalışılan kurum

Araştırma grubunun çalıştıkları kurumlara göre tükenmişlik düzeylerinde farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.16). Kamu kurumlarında çalışanların özel ve diğer kurumlarda çalışanlara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılanların tükenmişlik düzeylerinin çalıştıkları kuruma göre farklılık göstermediği belirlenirken (221). yine hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (222). Her kurumun kendine has özellikleri bir çalışma ortamı ve örgüt kültürü bulunmaktadır. Bu özellikler çalışanların işlerine karşı geliştirdikleri algılarda etkilidir. Çıkan sonuçlar bunları yansıtmaktadır. Kamu kurumlarında uygulanan politikalar ve çalışma koşulları ilgili kanun ve yönetmeliklerle belirlenmektedir. Oysa özel ve diğer kurumlarda kurum içi uygulama ve prosedürler kurum yönetimince belirlendiği için daha esnek çalışma koşulları uygulanabilmektedir. Bu durum çalışanların tükenmişlik düzeylerine doğrudan yansımaktadır.

7.8.2. Çalışma şekli

Araştırmaya katılanların çalışma şekilleri açısından tükenmişlik düzeylerinde farklılaşmaların olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.16). Buradan farklı çalışma şekillerinde çalışanların benzer düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.

Literatürde sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırmalarda çoğunlukla çalışma şeklinin tükenmişliği etkilediği yönünde bulgulara ulaşılrken (215,223,225). bizim araştırmamızda olduğu gibi çalışma şeklinin tükenmişliği etkilemediği yönünde bulgulara da ulaşılmaktadır (207,210,221). Sağlık çalışanları görevlerine göre sadece gece sadece gündüz, vardiya veya nöbet sisteminde

çalışmaktadırlar. Görev yapılan sağlık hizmetleri kademesine göre de bazı saatlerde yoğunlaşmalar olmakta ve bu saatlerde görev yapan sağlık çalışanları bu durumdan olumsuz etkilenmektedirler. Özellikle sağlık çalışanın evli-bekar, çocuk sahibi olma durumu, yaş vb. değişkenlere göre çalışma şeklinin tükenmişlik durumlarına farklı şekillerde yansımaları olmaktadır. Ancak bizim araştırmamızda daha öncede belirtildiği üzere verilen hizmetlerin tanı ve tedaviye yönelik değil bakım ve günlük yaşam rutinlerinin sürdürülmesi yönünde olmasından dolayı çalışma şeklinin çalışanların tükenmişlik düzeylerine benzer şekilde yansıdığı görülmüştür.

7.8.3. Alınan ücret

Araştırma grubunun aldıkları ücreti yeterli bulma durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.16). Ücretini yetersiz bulanların tükenmişlik düzeylerinin ücretini yeterli bulanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgumuzu destekleyen şekilde Şimşek-Bilgin (2007) düşük ücret alanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (207). Aldığı ücreti yeterli bulmayan ya da geliri giderini karşılamayan bireylerde işlerinden aldıkları doyumun azaldığı belirtilmektedir. Düşük gelir ise iş doyumunu etkileyerek çalışanlarda tükenmişliğe neden olmaktadır (226).

7.8.4. Ev-İş mesafesi

Araştırma grubunun ev-iş mesafe durumuna göre kişisel başarı boyutu dışında tükenmişlik düzeylerinde farklılıkların olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.16). Buna göre ev-iş mesafesi farklı uzaklıklarda olanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik düzeyleri birbirine benzerlik gösterirken, evi işine oldukça uzak olanların evi işine oldukça yakın olanlara göre kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Gül (2017) çalışmasında iş yerine ulaşmada güçlük yaşayanlarla yaşamayanların benzer düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını belirlemiştir (217). Bu sonuçlarda araştırma grubunun ev-iş mesafelerine göre dağılımlarının etkisi olduğu düşünülmektedir. Araştırma grubunun sadece %14,3'ünün ev-iş mesafesi oldukça uzak iken %19,7'sinin ev-iş mesafesi oldukça yakındır. Uzak mesafeden gelenlerin yolda geçirdikleri süre İstanbul trafiği ve yolda

geçirilen zaman göz önüne alınarak değerlendirildiğinde çalışanlar açısından oldukça sıkıntılı bir süreç olduğu değerlendirilmektedir.

7.9. İş Yükü Algısı ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Araştırma grubunun bireysel iş yükü algıları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik ile çalışma ortamı iş yükü dışında kalan bireysel iş yükü boyutları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır (Tablo 6.17). Yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği ve toplam iş yükü algısı ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönlü, mevcut işi sürdürme niyeti ile pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır (Tablo 6.17). Diğer bir ifade ile yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği ve toplam iş yükü algısı olumlu olarak arttıkça duygusal tükenme düzeyleri azalmakta, çalışma ortamına ait iş yükü algısı arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik düzeyleri artmaktadır. Kişisel başarı boyutunda ise diğer boyutlardan farklı olarak çalışma ortamı iş yükü arasında negatif yönlü ilişkiler bulunmaktadır (Tablo 6.17). Başka bir ifade ile bireysel iş yükü algısında yer alan tüm boyutlara ilişkin araştırmaya katılanların bireysel iş yükü algıları arttıkça kişisel başarı düzeyleri azalmaktadır.

Araştırmaya katılanların bireysel iş yükü algılarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki belirleyiciliğinin incelenmesi amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda;

- Meslektaş desteği, birim desteği araştırmaya katılanların duygusal tükenmişlik düzeylerini azaltırken, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyetinin duygusal tükenmişlik düzeylerini artırdığı belirlenmiştir. İş yükü boyutları duygusal tükenmeyi %20,3 düzeyinde açıklamaktadır (Tablo 6.18). Farklı iş yükü ölçeklerinin kullanıldığı araştırmalarda iş yükü ile duygusal tükenme arasında güçlü ilişkilerin olduğu, araştırmaya katılanların iş yükü algıları arttıkça kendilerinin daha çok yıpranarak duygusal olarak tükenmişlik düzeylerinin arttığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır (97,137,210,227). Karahüseyin (2010) dinlenme ve bakımevlerinde çalışanlar üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında iş yükü algılarının yüksek olduğunu düşünenlerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin

daha yüksek olduğunu saptamıştır. Duygusal tükenmişlik işyerindeki olumsuzluklardan kaynaklı bireylerin duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri anlamına geldiği için iş yükünün ağır geldiği durumlarda bireylerin duygusal açıdan kendilerini tükenmiş hissetmelerinin olağan olduğu düşünülmektedir.

- Araştırma grubunun duyarsızlaşma düzeylerini yönetici desteği ve birim desteğinin azalttığı, meslektaş desteğinin etkilemediği, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyetinin artırdığı sonucuna varılmıştır. İş yükü boyutları duyarsızlaşmayı %13,4 düzeyinde açıklamaktadır (Tablo 6.19). Yöneticilerden ve birimlerinden iş yükü bağlamında destek gören çalışanların işlerine karşı daha özenli hareket ederek daha duyarlı davrandıkları söylenebilir. Diğer taraftan çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyetine ilişkin iş yükü algısının artması çalışanları nötr bir davranışa yönelttiği ve sürdürme düşüncesinde oldukları bir işlerinin olması rahatlığıyla duyarsızlıklarının artış gösterdiği düşünülebilir. Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında; Karahüseyin (2010) dinlenme ve bakımevlerinde çalışanlar üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında iş yükü algılarının yüksek olduğunu düşünenlerin duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (210). Tayfur ve Arslan'ın (2012) diyaliz hemşireleri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında iş yükünün fazla olduğunu düşünen çalışanların yaptıkları işin yararlılığına ilişkin şüphe duydukları; işlerini olumsuz ifadelerle değerlendirme eğiliminde oldukları ve zihinsel olarak kendilerini yaptıkları işten uzaklaştırdıkları belirtilmiştir (97).
- Araştırma grubunun kişisel başarı düzeylerini yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteğinin azalttığı, çalışma ortamı iş yükü ve mevcut işi sürdürme niyetinin ise belirleyici olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İş yükü boyutları kişisel başarıyı %18,1 düzeyinde açıklamaktadır (Tablo 6.20). İş yükü bağlamında yönetici, meslektaş ve birim desteğinin çalışanların kişisel başarı düzeylerine olumlu katkı sağlaması çalışma ortamında ast ve üst ilişkilerinin ne denli etkilerinin olduğunun da göstergesidir. Buradan çalışma ortamında dayanışma içerisinde olan bireylerin işlerinde kişisel anlamda daha başarılı oldukları sonucuna ulaşılabilir. Diğer taraftan çalışma ortamı ve

mevcut işi sürdürme niyetinin kişisel başarı da etkisinin olmaması literatürde yapılan araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (97, 210, 228). Karahüseyin (2010) dinlenme ve bakımevlerinde çalışanlar üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında iş yükü algılarının düşük ve yüksek olduğunu düşünenler arasında kişisel başarı düzeyinde farklılaşma olmadığı belirlenmiştir.

- Toplam tükenmişlik düzeylerine bakıldığında ise yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteğinin tükenmişliği azalttığı, çalışma ortamı iş yükünün ve mevcut işi sürdürme niyetinin tükenmişliği olumsuz etkileyerek artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. İş yükü boyutları toplam tükenmişliği %23,8 düzeyinde açıklamaktadır (Tablo 6.21). Bu sonuçlar Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri gibi bakım hizmeti veren kurumlarda yönetici, meslektaş ve birim desteğinin ne denli önemli olduğunu da göstermektedir. İşlerinden dolayı tükenmişlik hissetmeyen çalışanların kendilerini daha fazla işlerine vererek performanslarının da aynı doğrultuda artacağı düşünülmektedir. Diğer taraftan çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyetinin toplam tükenmişlik üzerindeki olumsuz etkilerinin bireylerin çalışma ortamlarında sürekli aynı kişilerle ilgilenmelerinden kaynaklanan bir monotonluğa düştükleri, bu durumda tükenmişlik düzeylerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında örneklem gruplarının özelliklerine ve kullanılan veri toplama araçlarının farklılığına göre araştırma bulgularıyla örtüşen ve örtüşmeyen sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Yıldızhan ve arkadaşları (2019) Alzheimerlı hastaların bakıldığı bakım evlerinde çalışanlar üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında, çalışanların iş yükü algıları ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu tespit etmişlerdir (205). Philips (2020) 58 tıbbi- cerrahi hemşire üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında iş yükü algısının orta düzeyde tükenmişliği etkilediği belirlenmiştir (229). Demirkaya (2014) acil servislerde çalışan sağlık personeli üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında çalışanları iş yükü algılarından duygusal tükenme düzeylerinin olumsuz etkilendiği kişisel başarı ve duyarsızlaşma düzeylerini etkilenmediği sonucuna ulaşmıştır (230).

Greenglass, Burke ve Fiksenbaum (2001) hemşirelerde iş yükü algısı ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 1363 hemşire üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında hemşirelerin iş yükü algısı ve duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu saptanmıştır. Hemşirelerde iş yükü algısı arttıkça duygusal anlamda tükenmişlikleri de artmaktadır (231).

Sağlık alışanları dışında farklı sektörlerde çalışanlar üzerinde de iş yükü ve tükenmişlik arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalara rastlanılmaktadır. Bolat (2011) 137 otel çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında, iş yükünün tükenmişliği artırdığını saptamıştır (232). elik (2016) 207 muhasebe meslek mensupları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında iş yükü algısının tükenmişliği artırdığı belirlenmiştir (233). Akçal (2020) mali müşavirler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasının sonuçlarına göre çalışanların aşırı iş yükü algısı, aşırı çalışma algısı ve yetersizlik duygusu arttıkça her üç boyutta da tükenmişlik düzeyleri artmaktadır (234). Çalışanların aşırı iş yükü algısı, aşırı çalışma algısı ve yetersizlik duygusu arttıkça işe karşı duyarsızlaşmanın da arttığı söylenebilmektedir. Aşırı alışma algısı arttıkça kişisel başarı da azalmaktadır. Karacaoğlu ve etin (2015) 130 AFAD alışanı üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında araştırmaya katılanların iş yükü algılarının duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı olumsuz etkileyerek artırdığı belirlenmiştir (67). Bozdoğan (2020) 516 banka çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında aşırı iş yükünün tükenmişlik düzeyini pozitif etkileyerek artırdığını saptamıştır (235) Araştırma bulgularındaki pozitif ve negatif yönlü ilişkilerdeki farklılaşmaların temel nedeni farklı kullanılan iş yükü algısı ölçeklerinden kaynaklanmaktadır. Bazı ölçeklerde bizim araştırmamızda olduğu gibi iş yükü algısının artması olumlu olarak değerlendirilirken (206), bazı ölçeklerde ise olumsuz olarak ele alınmaktadır (236). Sonuç olarak iş yükü olumsuz olarak artması araştırmaya katılanların tükenmişlik düzeylerinin artmasına neden olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik, mesleki, çalışma özellikleri ve bireysel iş yükü algılarının sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini birarada belirlemek ve birlikte ele almak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda;

- Yaşı 25-29,30-34 ve 35-49 arasında olanlarda duygusal tükenme artarken, ilişkili olan tüm değişkenlerin duygusal tükenme düzeyi üzerinde belirleyici olduğu ve bu değişkenlerin %28 oranında araştırmaya katılanların duygusal tükenme düzeylerinin belirleyicisi olduğu saptanmıştır (Tablo 6.22). Meslektaş desteği, birim desteği, görevi ve çalışılan kurum diğer olma durumu duygusal tükenmeyi azalttığı, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti, yaşı 35-39 arası olması, 2 çocuğa sahip olma, yalnız yaşama durumu ve ücreti yetersiz bulmak duygusal tükenme düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özellikleri ve bireysel iş yükü algılarının duyarsızlaşma düzeylerini %26 düzeyinde açıkladığını belirlenmiştir (Tablo 6.23). Yönetici desteği, birim desteği, görevi fizyoterapist olmak, görevi ve çalışılan kurum diğer olma durumu duygusal tükenmeyi azaltırken, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti, farklı 25-39 yaş gruplarında olmak ve ücreti yetersiz bulmak duyarsızlaşma düzeyini artırmaktadır.
- Araştırmada yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, kamu kurumlarında ve diğer kurumlarda çalışma durumu kişisel başarıyı %20 düzeyinde açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 6.24). Buna göre yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, diğer kurumlarda çalışma durumu kişisel başarıyı azaltmada etkili olduğu, diğer kurumlarda çalışmak ise kişisel başarıyı olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Toplam tükenmişlik düzeyini ise yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti, 25-39 yaş arasındaki yaş grupları, diğer kurumlarda çalışma durumu ve ücreti yetersiz bulma %29 oranında açıklamaktadır (Tablo 6.25). Bu değişkenlerden yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği ve diğer kurumlarda çalışma durumu toplam tükenmişlik düzeyini azaltırken, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti, 25-39 yaş arasındaki yaş gruplarında olma, ücreti yetersiz bulma durumu toplam tükenmişlik düzeyini artırmaktadır.

El-Menyar ve arkadaşlarının (2020) sağlık kurumlarında 624 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında katılanların %45,7'sinde duygusal tükenme, %26,9'unda duyarsızlaşma ve %41,2'sinde kişisel başarı

belirlenmiştir Genç yaş, daha az deneyim, travma cerrahisi, alışkanlık eksikliği ve haftada birden fazla depresif olmak tükenmişliğin belirleyicileri olarak saptanmıştır (237). Araştırma yapılan ülkelerin ve kurumların farklı olmasına karşın genç yaşta bulunmanın tükenmişliğin belirleyicisi olma yönünde araştırma bulguları örtüşmektedir.

8. SONUÇ

İş yükü ve tükenmişlik ilişkisini birlikte ele alan araştırmamızın sonuçlarına göre; yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti, 25-39 yaş arasında olma, diğer kurumlarda çalışma durumu ve ücreti yetersiz bulma durumunun Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin önemli belirleyicileri olduğunu göstermektedir.

Öneriler

İş yaşamının en önemli olgularından olan tükenmişlik son elli yılda iş hayatının önemli sorunları arasında yerini korumaktadır. Tükenmişlikle ilgili yaşanan sorunların temelinde kariyer hedeflerindeki belirsizlik, aşırı iş yükü, ücret politikalarındaki sorunlar, iş yaşamında değersizlik, kişilik özellikleri vb. nedenlerin olduğu görülmektedir. Sağlık sektörü yaşamla ölüm arasında stres düzeyi yüksek bireylere, belirli bir zaman aralığında çoğu zamanda acil hizmet verme özelliğinden dolayı diğer sektörlerden ayrılmaktadır. Sektöre özel bu durumların yanı sıra çalışanların sık sık strese maruz kalması, araç-gereç temindeki sorunlar, çalışma ortamı sorunları, düşük ücretler iş yüküne karşılık işgücü eksiklikleri ve iş gücünün uygun olmayan dağılımı, motivasyon eksikliği, sağlık çalışanlarının tükenmişliğine önemli katkı sağlamaktadır.

Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri sağlık çalışanları ile yapılan araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda kurum yöneticileri ve araştırmacılara bazı öneriler sunmak mümkündür.

- Araştırmada 40 yaş ve üzerindeki çalışanların bireysel iş yükü algılarının daha olumsuz olması sonucuna dayanarak yöneticilerin özellikle bu yaş grubundaki çalışanlara özen göstermesi, işlerin verdiği yükü hafifletecek,

kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacakları uygulamaları yapmaları önerilmektedir.

- Kronik hastalığı bulunan çalışanlara daha ilgili davranıp pozitif ayrımcılık yapılabilir. Böylelikle çalışma ortamı iş yükü algılarının daha olumlu olması sağlanabilir.
- Bakım personelinin bireysel iş yükü algılarının diğer çalışanlara göre daha olumsuz olması, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerindeki işlevleri ve görevleri açısından normaldir. Ancak bu çalışanların bireysel iş yükü algılarının daha olumluya dönüştürülmesinde çalışma koşullarının ve yöneticilerin desteğinin artırılmasının önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Sosyal çalışmacı ve fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerinin diğer çalışanlardan yüksek olması, bu çalışanların Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde üstlendikleri rollerden kaynaklanmaktadır. Bu çalışanların tükenmişlik düzeylerinin düşürülmesi için esnek çalışma koşullarının sağlanması, ödüllendirme, performans değerlendirme gibi yönetsel uygulamaların önemli olduğu düşünülmektedir.
- Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olanların ve kurumda çalışma süresi 5 yıldan az olanların daha yüksek tükenmişliğe sahip olmalarının nedeninin çalışma hayatının başında olmaları, sorunların çözümü için yıllarının vermiş olduğu deneyim ve sorun çözme becerilerinin gelişmesi için zamana ihtiyaçlarının olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışanların tükenmişlik düzeylerinin azaltılması için kurum içinde üstlenilen görevlerde çalışanların desteklenmesine yönelik uygulamaların yapılmasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Kamuya bağlı kurumlarda çalışanların daha yüksek tükenmişliğe sahip olmaları, özel ve diğer kuruluşlara göre çalışma koşulları ve iş yükünün daha olumsuz olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda kamu kurumlarında çalışanların tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik kurum içi uygulamaların yapılması yönetici ve meslektaşlarla dayanışmanın artırılması, kurumda pozitif bir çalışma ortamı ve kültürünün oluşturulmasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- Araştırmamızda Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri sağlık çalışanlarının orta düzeyde duygusal tükenmişlik ve düşük düzeyde duyarsızlaşma yaşadıkları, yaşanan duygunun yarattığı etki ile işten ayrılma niyeti yönünde düşüncelerinin yoğun olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri sağlık çalışanları çalışma koşullarını olumlu yönde değerlendirirken, iş yükü, mevcut işi sürdürme niyeti, genç olma, yalnız yaşama, sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeyini arttırmaktadır. Yönetici desteği, meslektaş desteği ve birim desteğinin toplam tükenmişlik düzeyini azalttığı sonucuna ulaşılmış ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında yöneticinin rolünün önemi bir kez daha ortaya konulmuştur. Yöneticiler tarafından iş yerinde çalışanı destekleyici bir çalışma ortamının yaratılması kritik bir öneme sahiptir.
- Araştırma İstanbul ilinde faaliyet gösteren Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yapan 777 sağlık çalışanının görüşleri ile sınırlıdır. Araştırmanın benzerleri diğer illerde faaliyet gösteren Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışanlar üzerinde gerçekleştirilebilir. Böylece araştırma sonuçları karşılaştırılarak Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri çalışanlarının bireysel iş yükü algıları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili daha genel bilgilere ulaşılabilir.

9. KAYNAKLAR

1. Kucur F. Yaşlılık Planlaması Organizasyonu ve Stratejileri. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2020.
2. Uyanık Y. Yaşlılık, yaşlanan nüfus ve sosyal politika. İş ve Hayat. 3(5):67-100, 2017.
3. United Nations. World Population Ageing 2019. New York: Department of Economic and Social Affairs, 2020. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> (Accessed 15.10.2020).
4. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni: İstatistiklerle Yaşlılar, 2018 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699> (Erişim 15.12.2020).
5. Samancı Tekin, Kara F. Dünyada ve türkiye’de yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD). 3(1):219-29, 2019.
6. Rachel H, Francesco S. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. Acta Biomed. 89(Suppl 7):60-9, 2018.
7. Berkman K. Yaşlı bakım hizmetlerinin bakım hizmeti çalışanları ve yaşlı bireyler bakış açısıyla değerlendirilmesi: Denizli ili alan çalışması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 12(65):978-93, 2019.
8. Saridiken N, Çınar F. Sağlık profesyonellerinin bireysel iş yükü algı düzeylerinin ölçülmesi: türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi. 3(1):61-6, 2021.
9. Munch PK, Nørregaard Rasmussen CD, Jørgensen MB, Larsen AK. Which work environment challenges are top of mind among eldercare workers and how would they suggest to act upon them in everyday practice? Process evaluation of a workplace health literacy intervention. Applied Ergonomics. 90:103265, 2021.
10. Çiftçioğlu G, Tunç G, Güneş A, Değer V, Çifçi S. Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi 5(1):1-8, 2018.
11. Özkalp E, Kirel Ç. Örgütsel Davranış. Genişletilmiş ve Güncellenmiş 6. Baskı. Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2013.
12. Greenglass ER, Burke RJ, Moore KA. Reactions to increased workload: effects on professional efficacy of nurses. Applied Psychology. 52(4):580-97, 2003.

13. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 2: 9-113, 1981.
14. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health*. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x> (Accessed 01.05.2021).
15. Elsheikh M, Naga AE. Burnout among Egyptian health care workers and its associations. 42(1):43-9, 2021.
16. Maslach C, Jackson S. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*. 12(7-8):837-51, 1985.
17. Karakuş B. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı Ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. Ankara, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2018.
18. HHYBR Yönetmeliği. Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 02, 2001. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4414&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim 20.10.2020).
19. UN. United Nations, World Population Ageing 2015 Report. pp.41-9 New York, 2015 http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf (Accessed 24.11.2020).
20. WHO. World Health Organization, Global Report on Falls Prevention in Older Geneva, 2007.
21. Özmete E, Hussein S. Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara,T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017.
22. Umutlu S, Epik MT. Türkiye’de yaşlı nüfus ve sosyal politika uygulamaları. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 11(1):29-43, 2019.
23. Hablemitoğlu Ş, Özmete E. Yaşlı refahı yaşlılar için sosyal hizmet. Ankara: Kilit Yayınları, 2010.
24. Öksüzokyar MM, Eryiğit SÇ, Düzen KÖ, Mergen BE, Sökmen ÜN, Ögüt S. Biyolojik yaşlanma nedenleri ve etkileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 4(1):34-41,2016.
25. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 10(52):1278-87, 2017.

26. Demircan HÇ. Yaşlı Sağlığı. Ders Notları. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_BAHAR/yasli_sagligi/1/index.html (Erişim 28.11.2020).
27. Topgül S. Çalışma yaşamında yaşlı ayrımcılığı mı yaş ayrımcılığı mı? İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi. 36(2):373-91, 2016
28. Arpacı F. Türkiye Emekli Profili. Ankara, Eğitim ve Kültür Yayınları, 2012.
29. Ertem MYE. Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Psikososyal ve Fiziksel İşlevlerinin Değerlendirilmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 6(1):113-20, 2021.
30. Özer Z. Yaşlanma teorilerine giriş. ss.1-20. İçinde: Rukiye Pınar-Bölüktaş, editör. Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme Yaşlı Bakımı. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2019.
31. Yumurtacı A. Küresel demografik eğilimler bağlamında uluslararası kuruluşların demografik değişime bakışı. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi. 8(1):187-214, 2018.
32. Population Reference Bureau. International Data 2020. <https://www.prb.org/international/indicator> (Accessed: 25.12.2020).
33. United Nations. World Population Prospects: The 2017. New York, Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2017. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf (Accessed: 25.11.2020).
34. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara, Kalkınma Bakanlığı, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> (Erişim: 25.11.2020).
35. Kalafatçılar MK. Demografik Gelişmeler ve Makroekonomik Etkileri. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, 2019.
36. Taşçı F. Yaşlılarayönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. Çalışma ve Toplum, (1):175-202, 2010.
37. Panigiris C. Asia-Pacific (APAC) Trends in Elderly Care. <https://www.skedulo.com/blog/asia-pacific-trends-in-aged-care/> (Accessed: 25.12.2020).
38. Özgöbek HR. Uzun süreli bakım hizmetleri sunumunda kalite algısı: alzheimer hastalığı özelinde nitel bir çalışma Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2019.

39. OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2019. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>. (Accessed: 25.11.2020).
40. Kurtoğlu S, Koç A. Dünyada Yaşlılara Sunulan Hizmet Örnekleri. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi - BÜSBİD. 4(2): 2019
41. Institute of Medicine (US) C on the FHCW for OA. Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215401/> doi: 10.17226/12089 (Accessed: 25.11.2020).
42. Gürer A, Küdür Çırpan F, Atalan Özlen N. Yaşlı bakım hizmetleri. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi. 3(1):1-6,2019.
43. Gruber EM, Zeiser S, Schröder D, Büscher A. Workforce issues in home- and community-based long-term care in Germany. Health & Social Care in the Community. 29(3):746-55,2021.
44. Çağlar T. Türkiye ve Almanya’da karşılaştırmalı yaşlı bakım model ve uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2015.
45. Royal Commission. International systems and innovations indicate way forward for Australian aged care ,<https://agedcare.royalcommission.gov.au/news-and-media/international-systems-and-innovations-indicate-way-forward-australian-aged-care> (Accessed: 30.10.2020).
46. Chan A. Asian countries do aged care differently. Here’s what we can learn from them, <https://theconversation.com/asian-countries-do-aged-care-differently-heres-what-we-can-learn-from-them-148089> (Accessed: 25.11.2020).
47. Swedish Institute. Elderly care in Sweden [İnternet]. sweden.se. 2020 [a.yer 30 Ekim 2020]. Erişim adresi: <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>
48. Çadır M. İngiltere’de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin dönüşümü: huzurevi sektörüne genel bir bakış. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 17(39):9-32,2017.
49. Niz S. Models for Eldercare in Sub-Saharan Africa,Erişim adresi: <https://borgenproject.org/eldercare-in-sub-saharan-africa/> (Accessed: 14.11.2020).
50. Schatz E, Seeley J. Gender, ageing & carework in East and Southern Africa: A review. Glob Public Health. 10(10):1185-200, 2015.
51. Dhemba J, Dhemba B. Ageing and Care of Older Persons in Southern Africa: Lesotho and Zimbabwe Compared, /paper/Ageing-and-Care-of-Older-Persons-in-Southern-and-Dhemba-

Dhembra/93633f2e67c8f9968501c91d15f8893f601b4239
(Accessed: 25.11.2020).

(Accessed: 25.11.2020).

52. TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni: Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> (Erişim: 21.12.2020).
53. TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni: Hayat Tabloları, 2015-2017 <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do,jsessionid=PtWvfRYQBhj8y6GqVmvDypGMyQRg2yRkhQ5pn81MNb8lHpK1lXK9!1486763903?id=27591> (Erişim: 25.03.2021).
54. TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2019 <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705>(Erişim: 21.012.2020).
55. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, https://ailevecalisma.gov.tr/media/60415/istatistik_bulteni_ekim20.pdf (Erişim: 21.02.2021).
56. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi (2020) <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf> (Erişim: 21.02.2021).
57. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye’de gerontoloji hemşireliği eğitimi (1): bir sertifika programı geliştirme çalışması programın dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5(1):33-9,2001.
58. Altay B, Emiroğlu ON. Yaşlılık hizmetleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi. 22(4):165-70,2005.
59. Yeşil Y, Cengiz MÇ. Türkiye’de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın yaşlılara yönelik yaptığı faaliyetleri incelenmesi. Journal of Strategic Research in Social Science. 4(3):21-34,2018.
60. Genç Y, Barış İ. Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. (10):36-57,2015.
61. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/60415/istatistik_bulteni_ekim20.pdf (Erişim: 20.10.2020).
62. Akpolat MF. Türkiye’de artan yaşlı nüfus ve huzurevlerinin sürdürülebilirliği: istanbul ili özel huzurevleri örneği. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

63. TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni: Nüfus İstatistikleri. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705>, (Erişim: 25.03.2021).
64. TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni: Aile Yapısı Araştırması, 2016 <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21869> (Erişim: 24.03.2021).
65. Dağdeviren M, Eraslan E, Kurt M. Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi. 20(4):517-25,2005.
66. Korkmazer F, Aksoy A. Sağlık çalışanlarının iş yükü fazlalığı algısının yaşam kalitesi ve iş- aile çatışması ile ilişkisi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 5(12):607-19,2018.
67. Karacaoğlu K, Çetin İ. İş yükü ve rol belirsizliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi: AFAD Örneği. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi. 5(1):46-69,2015.
68. Weiner JS. The measurement of human workload. Ergonomics. 01 Kasım 25(11):953-65, 1982.
69. Hart SG, Staveland LE. Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. Advances in Psychology. 52:139-83,1988.
70. Ashfaq S, Mahmood Z, Choudhary M. Impact of work-life conflict and work over load on employee performance in banking sector of Pakistan. Middle East Journal of Scientific Research, 14(5):688-95,2013.
71. Jex SM. Stress and job performance: Theory, research, and implications for managerial practice. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd, 1998. xiv, p. 129 (Stress and job performance: Theory, research, and implications for managerial practice).
72. Tatlı M, Akın H Bahadır. Tükenmişlik ile iş yükü arasındaki ilişki: Aksaray defterdarlığında bir araştırma. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(3):49-62,2017.
73. Holden RJ, Scanlon MC, Patel NR, Kaushal R, Escoto KH, Brown RL, vd. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. BMJ Qual Saf. 20(1):15-24,2011.
74. Doğan A. Mesleki özdeşleşme ile tükenmişlik ilişkisinde iş yükü algısı ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2020.

75. Gryna FM, Hytinen A, O'Mara P. Work Overload!: Redesigning Jobs to Minimize Stress and Burnout. ASQ Quality Press,2004.
76. Al-Kandari F, Thomas D. Adverse nurse outcomes: Correlation to nurses' workload, staffing, and shift rotation in Kuwaiti hospitals. Applied Nursing Research: ANR. 21(3):139-46,2008.
77. Eroğlu F. Davranış Bilimleri. İstanbul, Beta Yayıncılık, 2007.
78. Güney S, editör. Yönetim ve Organizasyon. Ankara,Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
79. Şahin H. Çalışmaya tutkunluk ve iş yükünün işte yaşam kalitesi üzerine etkisi: 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları örneği. Sakarya Üniversitesi İşetme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2019.
80. Kulaklıkaya. İşkoliklik, tükenmişlik sendromu ve iş yükü algısı arasındaki ilişki. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
81. Ordukaya H. Fiziksel iş yükü ve ergonomi. Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi. (273-274):42-8,2011.
82. Yılmaz A, Ekici S. Örgütsel yaşamda stresin kamu çalışanlarının performansına etkileri üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 10(2):1-20,2003.
83. Karaca. Zihinsel iş yükü ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi: Samsun ilinde bir dal hastanesi uygulaması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2019.
84. Emeç Ş, Akkaya G. Sağlık sektöründe zihinsel iş yükü değerlendirmesi ve bir uygulama. Ergonomi. 1(3):156-62,2018.
85. Baldwin CL, Coyne JT. Mental Workload as a Function of Traffic Density: Comparison of Physiological, Behavioral, and Subjective Indices. pp. 19-24. In: Park City, Utah. Iowa City, IA: Public Policy Center,, 2003 <https://trid.trb.org/view/698782> (Accessed 13.11.2020).
86. Karadağ M, Cankul İH. Hekimlerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. International Journal of Social Science. (35):361-70,2015.
87. Eggemeier FT, Wilson GF, Kramer AF, Damos DL. Workload Assessment in Multi-Task Environments.pp. 207-16. İçinde: Multiple-task Performance. London, Taylor& Francis, 1991.
88. Cook JR, Salvendy G. Job enrichment and mental workload in computer-based work: Implications for adaptive job design. International Journal of Industrial Ergonomics. 24(1):13-23,1999.

89. Gencer Z. Otel işletmelerinde aşırı iş yükünün örgütsel bağlılık ilişkisi: side ve belek bölgelerinde bir uygulama.Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2016.
90. Öğrüş Ildız G. Proje yönetimi:İnşaat firmalarında proje müdürlerinin iş yükü, iş stresi, iş tatmini ve motivasyon ilişkisi.İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
91. Keser A, Karaduman M. İş yaşamında yalnızlık algısının örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilişkisi ve öğretmenler üzerinde bir araştırma. hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 3(7):178-97,2014.
92. Sökmen A. Konaklama işletmeleri yöneticilerinin stres nedenlerinin belirlenmesinde cinsiyet faktörü : adana’da ampirik bir araştırma. Abant İzzet Baysal Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 1(2):1-27,2005.
93. Akay D, Dağdeviren M, Kurt M. Çalışma duruşlarının ergonomik analizi. Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi. 18(3):73-84,2003.
94. Januario LB, Karstad K, Rugulies R, Bergström G, Holtermann A, Hallman DM. Association between Psychosocial Working Conditions and Perceived Physical Exertion among Eldercare Workers: A Cross-Sectional Multilevel Analysis of Nursing Homes, Wards and Workers. Int J Environ Res Public Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801705/> (Accessed 13.11.2020).
95. Leiter MP. Areas of Worklife Survey Manual. 3 ed edition. Wolfville, Canada,Centre For Organizational Research and Development, 2003.
96. Çelik M, Çıra A. Örgütsel vatandaşlık davranışının iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde aşırı iş yükünün aracılık rolü. Ege Akademik Bakış. 13(1):11-20,2013.
97. Tayfur Ö, Arslan M. Algılanan iş yükünün tükenmişlik üzerine etkisi: iş-aile çatışmasının aracı rolü. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,30(1):147-72, 2012.
98. Aycan Z, Eskin M, Yavuz S. Hayat Dengesi İş, Aile ve Özel Hayatı Dengeleme Sanatı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2007.
99. Güçlü N. Stres yönetimi. GÜ Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 21(1):91-109,2001.
100. Sweeney JT, Summers SL. The effect of the busy season workload on public accountants’ job burnout. Behavioral Research in Accounting. 0114(1):223-45,2002.

101. Gümüştekin Eren G, Öztemiz AB. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 14(1):271-88,2005.
102. Demirel Y. Örgütsel bağlılık ve üretkenlik karşıtı davranışlar arasındaki ilişkiye kavramsal yaklaşım. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.(15):115-32,2009.
103. Şimşek MŞ, Akgemci T, Çelik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. 7. bs. Ankara, Gazi Kitabevi, 2011.
104. Turan YDDM, Parsak G. Yabancılaşma ve iş tatmini ilişkisi: bir devlet üniversitesi idari personeli üzerinde araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 20(2):1-20, 2011.
105. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 8. bs. İstanbul,Beta Yayınları, 2004.
106. Erdem H, Kılınç E, Demirci D. Çalışanlarda iş yükü fazlalığının algılanan istihdam edilebilirlik üzerine etkisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.,15(58):772-84,2016.
107. Lee Y-W, Dai Y-T, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. J Nurs Manag. 23(4):521-31,2015.
108. Şenel B. Devamsızlık nedenleri ve maliyetinin araştırılması. Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi. (3):2-17,2012.
109. Easthope C, Easthope G. Intensification, Extension and Complexity of Teachers' Workload. British Journal of Sociology of Education. 21(1):43-58.2000.
110. Bacak B, Yiğit Y. İşe devamsızlığın nedenleri, ekonomik sonuçları ve azaltılması için alınması gereken önlemler. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi. 5(1):29-44.2010.
111. Jamaludin MR, Hasbollah HR, Mohd Yasin NH, Mohd Nasir MF, Abdul Halim MH, Nik Nordin NMF, vd. Factors of influencing turnover intention among nursing home staff in Malaysia. International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering. 8(8S):2278-3075,2019.
112. Avcı N, Küçükusta D. Konaklama İşletmelerinde örgütsel öğrenme, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişki. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi. 20(1):33-44,2009.
113. Özbalcı AA. Sağlık Çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile bilişim sistemindeki değişimlere karşı gösterdikleri direnç arasındaki ilişki: Samsun ili örneği, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Karaman, 2020.

114. Pines AM, Nunes R. the relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*. 40(2):50-64,2003.
115. Sakal Ö, Macit R. İşyükü, psikolojik güçlendirme ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler: PTT örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. (81):581-97,2018.
116. Tösten R, Arslantaş Hİ, Şahin G. Öğretmenlerin pozitif psikolojik sermayelerinin tükenmişliğe etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 14(1):726-44,2017.
117. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 30(1):159-65,1974.
118. Maslach C. *The Cost of Caring*, Englewood Cliffs. NY, Prentice Hall, 1982.
119. Pines AM, Aronson E. *Career Burnout: Causes And Cures*. New York,Free Press., 1988.
120. Maslach C. Job Burnout: New Directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*. 12(5):189-92, 2003.
121. Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in Organizational Life. *Journal of Management*. 30:859-79, 2004.
122. Dikmetaş Yardan E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(3):137-49,2011.
123. Kesen NF, Dasbas S, Saruc S. Determining burnout levels of personnel working in nursing homes. *Middle East Journal of Scientific Research*. 23(7):1427-35,2015.
124. Özçakar N, Kartal M, Dirik G, Tekin N, Güldal D. Burnout and relevant factors in nursing staff: what affects the staff working in an elderly nursing home? *Turkish Journal of Geriatrics*. 15(3):266-72,2012.
125. Narum L, Transtrom N. *Caregiver Stress and Coping: The Journey Through Caregiving*. North Dakota State University, The North Dakota Family Caregiver Project, 2003.
126. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory: Manual*. p.34. 2nd edition. Palo Alto, Ca,Consulting Psychologists Press, 1986.
127. Yıldızhan E, Ören N, Erdoğan A, Bal F. The Burden of Care and Burnout in Individuals Caring for Patients with Alzheimer's Disease. *Community Ment Health J*. 55(2):304-10,2019.

128. Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, Janssen PPM, Hulst RVD, Brouwer J. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress, & Coping*. 13(3):247-68,2010.
129. Sağlam Arı G, Çına Bal E. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. yönetim ve ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 15(1):131-48,2008.
130. Basım HN, Şeşen H. Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamu’ da bir araştırma. *Ege Academic Review*. 6(2):15-23,2006.
131. Maslach C, Leiter MP. *The Truth About Burnout*. San Francisco, CA,ossey-Bass, 1997.
132. Işıkhani V. Onkoloji alanında bakımverenlerin tükenmişliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 17(2):7-24,2006.
133. Seligman M. *Learned Optimism*. New York, Simon LE Schuster, 1990.
134. Tatlılıoğlu K. Maslach ve Jacksons’un Tükenmişlik Modeli Bağlamında Tükenmişlik Kavramı. ss. 357-67. İçinde Kiev-Ukraine: IKSAD - Institute of Economic Development and Social Research, 2019.
135. Schwarzer R, Schmitz GS, Tang C. Teacher burnout in Hong Kong and Germany: A cross-cultural validation of the maslach burnout inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*. 13(3):309-26,2000.
136. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 52(1):397-422,2001.
137. Cordes C, Dougherty T. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*.18(4):621-56,1993.
138. Naktiyok A, Kaygın E. Tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerini belirlemeye yönelik akademik personel üzerinde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 4(1):23-32,2012.
139. Demir R, Yıldırım Y, Esen A. Diyaliz Hemşirelerinde tükenmişlik. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 7(1-2):55-63,2010.
140. Gökteş Kulualp H, Sarı Ö. Tükenmişlik sendromu: kamu kuruluşu çalışanları üzerine bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (35):211-30,2019.
141. Okutan E, Yıldız Ş, Konuk F. İş hayatında tükenmişlik sendromu: finans ve muhasebe çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 3(2):1-17,2013.
142. Koç H, Topaloğlu M. *Yönetim Bilimi*. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010.

143. Eren E. Yönetim ve Organizasyon. 13 . baskı. İstanbul, Beta Yayınları, 2019.
144. Ardiç K, Polatlı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 32:21-46.2009.
145. Telli E, Ünsar A sinan, Oğuzhan A. Liderlik davranış tarzlarının çalışanların örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerine etkisi: Konuyla ilgili bir uygulama. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges), 2(2):135-50, 2012.
146. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 20(2):95-108.2005.
147. Özben Ş, Argun Y. Sosyo-demografik özelliklere göre ilköğretim öğretmenlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi.(18). 27-37,2005.
148. Koçak R. Okul Yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 19(1):65-83, 2009.
149. Martini S, Arfken C, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. Academic Psychiatry. 28(3):240-2,2004.
150. Danış MZ, Genç Y. Kurumsal bakım elemanlarının genel özellikleri ve yaşadıkları sorunlar. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi. 1(2):170-83,2013.
151. Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi. 1(4):58-68,2013.
152. Maslach C, Leiter MP. Stres And Burnout: The Critical Research. pp. 72-155. In: Cooper CL, Ed. Handbook Of Stres Medicine And Health, CRC Stres. Lancaste, 2005.
153. Ray EB. The relationship among communication network roles, job stress, and burnout in educational organizations. Communication Quarterly.39(1):91-102,1991.
154. Schaufeli Wilmar B, Maslach C, Marek T, The Future of Burnout. Ed. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. Washington, DC, Taylor & Francis, 1993.
155. Bilgin N. Sosyal Psikoloji Sözlüğü. İstanbul, Bağlam Yayıncılık, 2003.

156. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 10(2):69-96, 2008.
157. Ersoy A, Utku BD. Konaklama işletmeleri muhasebe müdürlerinde tükenmişlik sendromu-II. Muhasebe ve Finansman Dergisi. (27):38-47,2005.
158. Güneş İ, Bayraktaroğlu S, Kutanis RÖ. Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: Bir devlet üniversitesi örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 14(3):481-97,2009.
159. Korunka C, Tement S, Zdrehus C, Borza A. Burnout: Definition, recognition and prevention approach. pp.1-50. In: Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders. Boit, 2010.
160. Süregevil Dalkılıç O. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2014.
161. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 29-32, 2005.
162. Baklacı E. İş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişki: banka çalışanları üzerine bir araştırma. Mustafa Kemal Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Hatay, 2013.
163. Üngüren E, Doğan H, Özmen M, Tekin ÖA. Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri ilişkisi. Journal of Yaşar University. 5(17):2922-37,2010.
164. Ateş B. Effect of Solution Focused Group Counseling for High School Students in Order to Struggle with School Burnout. Journal of Education and Training Studies. 4(4):27-34,2016.
165. Alexander CJ. Counteracting burnout. AORN Journal. 32(4):597-604, 1980.
166. MacBride A. Burnout: possible? probable? preventable? Can Ment Health. 31(1):2-3,1983.
167. Caner A, Aydınhan B. Duygusal tükenmişliğin, duygusal bağlılık üzerine etkisi. İşletme Araştırmalar Dergisi. 11(3):1656-62,2019.
168. Yılmaz E. Huzurevlerinde çalışan personelin tükenmişlik düzeyleri üzerine bir araştırma. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 1(9):1-21, 2017.
169. Köse Ö. Presenteeism (işte var olamama) ile örgütsel özdeşleşme ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin analizi.İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
170. Malach-Pines A. The burnout measure, short version. International Journal of Stress Management. 12(1):78-88,2005.

171. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatri. (11):167-79, 2008.
172. Pelit E, Bozdoğan İ. Çalışanların örgütsel adalet algılamalarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi: Kemer'deki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama. İşletme Araştırmaları Dergisi. 6(2):37-66,2014.
173. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi. 16(1):9-14. 2006.
174. Başol O, Sağlam Y, Çakır NN. Engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik seviyeleri ile çalışma yaşamı kalitesi algısı ilişkisi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 29(2):71-9, 2018.
175. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibas D, Gulpek D, vd. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. Klinik Psikiyatri. 15:103-10, 2012.
176. Işıkhhan V, Aygüler E, Ayalp MÇ, Kılıç C. Yaşlı bakım merkezi yöneticilerinin tükenmişliğine etkide bulunan faktörlerin incelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 32):551-90, 2019.
177. Babaoğlu Ü, Cevizci S, Arslan M. İstanbul'da çalışan veteriner hekimlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi. 18(4):599-604, 2012.
178. Rocca AD, Kostanski M. Burnout and Job Satisfaction Amongst Victorian Secondary School Teachers: A Comparative Look at Contract and Permanent Employment. Melbourne, 2001.
179. Izgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
180. Taştan S. X ve Y kuşağı sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine ilişkin bir uygulama. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çorum, 2019.
181. Poyraz ÇK, Kılıçarslan M. Hastane öncesi sağlık hizmetlerine yönelik çalışan özel ambulans personellerinin tükenmişlik düzeylerine bağlı işten ayrılma niyeti. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi. (22):364-73, 2021.
182. Sezgin F, Kılınç. İlköğretim okulu öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki. The Relationship between Primary School Teachers' Professional Burnout and Organizational Citizenship Behaviors. 13(3):103-27, 2012.
183. Akdemir N, Özdemir L, Alparslan GB, Kapucu S, Akkuş Y, Akyar İ. Huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları bakım sorunları ve tükenmişlik düzeyleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 12(3):49-62,2010

184. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. QJM. 99(3):161-9,2006.
185. Özgüven HD, Haran S. Tükenme. ss. 199-214. İçinde: Kriz ve Krize Müdahale. Ankara, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2000.
186. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, vd. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. JAMA. 320(11):1131-50, 2018.
187. Kurzeja P, Szurmik T, Prusak J, Kuziel A, Mrozkowiak M. Selected Aspects of Burnout Among Physiotherapists. Journal of Education, Health and Sport. 8(8):780-95.2018.
188. Wang E, Hu H, Mao S, Liu H. Intrinsic motivation and turnover intention among geriatric nurses employed in nursing homes: the roles of job burnout and pay satisfaction. Contemp Nurse.,55(2-3):195-210, 2019.
189. Demir M, Kara N. The burnout of primary school teachers who teach to the first classes. Eğitimde Kuram ve Uygulama. 10(2):424-40, 2014.
190. Wilson FL. What is the impact of job burnout on nursing home administrators? JDM. 13(1):1-6, 2018.
191. Can R. Hemşirelerde profesyonellik durumu ve tükenmişlik sendromu düzeyi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017.
192. Lawton MP, Winter L, Kleban MH, Ruckdeschel K. Affect and quality of life: Objective and subjective. Journal of Aging and Health. 11(2):169-98, 1999
193. Soysal A. İş yaşamında tükenmişlik. Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Yayını, 2011.
194. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. Journal of Organizational Behavior. 9(4):297-308,1988.
195. Tsai Y-L, Tung Y-C, Cheng Y. Surveys of burnout among physicians in Taiwan. J Acute Med. 8(3):86-98, 2018.
196. Zheltoukhova K, O'Dea L, Bevan S. Taking the strain the impact of musculoskeletal disorders on work and home life, <https://www.bl.uk/collection-items/taking-the-strain-the-impact-of-musculoskeletal-disorders-on-work-and-home-life> (Accessed 05.11.2020).
197. listelese.com. İstanbul Huzurevleri Listesi. <http://www.listelese.com/istanbul/huzurevleri/listesi> (Erişim 27.11.2020).

198. Cox KS, Teasley SL, Lacey SR, Carroll CA, Sexton KA. Work environment perceptions of pediatric nurses. J Pediatr Nurs.,22(1):9-14, 2007.
199. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 14(1):39-71, 2011.
200. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uygulanması. Ankara,Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1992.
201. Çam O. Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin Araştırılması. Ankara,Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1993.
202. Karagöz Y. SPSS 21.1 Uygulama, Biyoistatistik. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2014.
203. Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Ankara, Emek Ofset, 2003.
204. Işıkhana V. Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 29(1):1-26, 2018.
205. Yıldızhan E, Ören N, Erdoğan A, Bal F. The burden of care and burnout in individuals caring for patients with alzheimer's disease. Community Ment Health J. 55(2):304-10, 2019.
206. Saygılı M. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
207. Şimşek-Bilgin Y. Huzurevi çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin araştırılması.Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
208. Kabullar G. Yaşlıya bakım veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik sendromu. İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
209. Öksüzöğlu S. Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde depresyon ve tükenmişlik durumunun bakım süresiyle olan ilişkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2018.
210. Karahüseyin A. Dinlenme ve bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi.Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010.
211. Avcı A. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik iş yükü algısı ve iş yükünün incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2019.

212. Karacabay K, Savci A, Çömez S, Çelik N. Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 13(3):404-17.2020.
213. Eylevler FB. Ankara'daki yanık merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerin iş yükü ve tükenmişlik durumları. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2018.
214. Rai GS. Burnout among long-term care staff. Administration in Social Work. 34(3):225-40, 2010.
215. Kekeç D, Tan M. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(1):64-72, 2021.
216. Maslach C, Zimbardo P. Burnout: The cost of caring. Cambridge, MA, Malor Books, 2003.
217. Gül AM. Yoğun bakımda çalışan doktor ve yardımcı personelin tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. Türkiye Cumhuriyeti Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2017.
218. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 7(2):100-8, 2006.
219. Hsu K, Marshall V. Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns, and fellows. Am J Psychiatry.144(12):1561-6,1987.
220. Corrado B, Ciardi G, Fortunato L, Iammarrone CS. Burnout syndrome among Italian physiotherapists: a cross-sectional study. European Journal of Physiotherapy. 21(4):240-5, 2019.
221. Demir Y, Yıldırım R, Esen A. Diyaliz hemşirelerinde tükenmişlik. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. (1-2):55-63, 2010.
222. Arıkan F, Köksal CD, Gökçe Ç. Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. Dialysis & Transplantation. 4:1-7, 2007.
223. İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. J Adv Nurs. 61(1):100-6, 2008.
224. Ponferrada LP, Nolph GB, Straub V. Do peritoneal dialysis providers experience burnout? Adv Perit Dial. 6:85-7,1990

225. Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, Nagata S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *J Occup Health*. 45(3):185-90, 2003.
226. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyi. *Job satisfaction and burnout levels of physicians*. 11(1):49-57, 2000.
227. Leiter MP, Gascón S, Martínez-Jarreta B. Making Sense of Work Life: A Structural Model of Burnout. *Journal of Applied Social Psychology*. 40(1):57-75, 2010.
228. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*. 81(2):123-33, 1996.
229. Phillips C. Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical–surgical nurses. *JBI Evidence Implementation*. 8(2):265-73, 2020.
230. Demirkaya S. Hastane Acil servislerinde çalışan sağlık personelinin iş yükü ve tükenmişlik sendromu ilişkisi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*, 2014.
231. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Workload and burnout in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 11(3):211-5, 2001.
232. Bolat O. İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 25(2):87-101, 2011.
233. Çelik M. Tükenmişlik yaşam doyumu ve iş yükü ilişkisi: Denizli’de faaliyet gösteren muhasebe meslek mensupları üzerinde bir araştırma. *süleyman demirel üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 21(4):1139-52, 2016.
234. Akçal M. Mali müşavirlerin aşırı iş yükü algısı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin*, 2020.
235. Bozdoğan SC. Aşırı iş yükünün, tükenmişlik, iş stresi ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Osmaniye*, 2020.
236. Turgut T. Çalışmaya tutkunluk: iş yükü, esnek çalışma saatleri, yönetici desteği ve iş-aile çatışması ile ilişkileri. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 25(3-4):155-79, 2011.
237. El-Menyar A, Ibrahim WH, Ansari WE, Gomaa M, Sathian B, Hssain AA, vd. Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: a cross-sectional study in two tertiary hospitals. *Postgraduate Medical Journal*

<https://pmj.bmj.com/content/early/2020/08/12/postgradmedj-2020-137547>
(Accessed 24.03.2021).



10. EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi doktora tezi olarak planlanmıştır. Araştırmada, Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışan sağlık personelinin iş yükü ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalıştığınız ortama ilişkin bireysel iş yükünüz ve tükenmişlik ilişkisini net bir şekilde ortaya koyabilmemiz, sizin sorulara objektif ve gerçekçi olarak cevap vermenizle mümkün olacaktır. Bu nedenle soruları dikkatle okuyarak size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Cevaplarınız kişisel olarak değil gruplandırılarak değerlendirilecek, araştırma dışındaki kimselerle paylaşılmayacaktır. Dolduracağınız anketlere isminizi yazmanız gerekmektedir. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız ve kararsızım ifadesini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız. Bu anket formu yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Anketi, özenle ve sabırla dolduracağınıza inanarak, yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımızla
Uzm. Fatma AZİZOĞLU
Prof. Dr. Osman HAYRAN

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1-Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek
- 2-Yaşınız () 25'ten az () 25-29 () 30-34 () 35 -39 () 40-44 () 45 ve üzeri
- 3- Medeni Durum () Evli () Bekar () Dul () Boşanmış ()Ayrı
- 4- Çocuk sayınız () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ve üstü
- 5- Öğrenim Durumu () ilköğretim () Ortaöğretim () Lise () Ön Lisans () Lisans () Y. Lisans () Uzman () Doktora () Diğer
- 6- Kurumdaki göreviniz () Hekim () Hemşire () Fizyoterapist () Sosyal Hizmet Uzmanı () Psikolog () Bakım Personeli () Diğer.....
- 7- Meslekte çalışma süreniz () 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üstü
- 8- Kurumda çalışma süreniz () 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üstü
- 9- Haftalık çalışma süreniz () 40 saat () 50 saat () 50 saat üstü
- 10- Çalıştığınız kurum () Kamu () Özel () Diğer
- 11- Kurumunuzda bulunan yaşlı sayısı
- 12- Çalıştığınız vardiyada sorumlu olduğunuz yaşlı sayısı.....
- 13- Çalışma şekliniz () Vardiya () Devamlı gündüz () Nöbet () Devamlı gece
- 14- Aldığınız ücret () Yetersiz () Kısmen Yeterli () Yeterli () Oldukça yeterli
- 15- Evinizin işyerinize mesafesi () Oldukça uzak () Uzak () Yakın () Oldukça yakın
- 16- Sahip olduğunuz bir hastalığınız: () Yok () Bedensel () Ruhsal
- 17- Kimlerle yaşıyorsunuz () Yalnız () Anne-Baba () Eş () Eş ve Çocuk () Çocuk

EK-2. BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular işiniz ile ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin iş yükü algınızı ve tükenmişliğinizi ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

(1) Hiç katılmıyorum

(2) Katılmıyorum

(3) Kararsızım

(4) Katılıyorum

(5) Tamamen Katılıyorum

YÖNETİCİ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Kendisine bağlı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle temasa geçme konusunda teşvik edilirler.					
Eğer çalışma ortamımla ilgili bir şikâyetimi bağlı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır.					
Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.					
Aldıkları bakımdan memnun olamayan hasta ve aileleri ile çalışmamda yöneticim bana yardım eder					
Bağlı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır					
Bağlı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan personelin çalışmasını garanti altına almak için yoğun çaba sarf eder					
Bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel hasta tedavi ve bakımı faaliyetleri konusunda yetkindir.					
Bağlı olduğum yönetici, ihtiyaç duyulduğunda hasta tedavi ve bakımına destek verir.					
MESLEKTAŞ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Bireysel görevlendirmeler, birimin sahip olduğu imkânlar çerçevesinde adil olarak yapılır.					
Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.					
Kendimi bunalmış hissettiğimde, bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.					
Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.					
Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır					
Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir					
Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel					

tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim.					
Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.					
BİRİM DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyulan araç gereç (tansiyon aleti, monitörler, ölçekler, tekerlekli sandalye vb.) yeterlidir.					
Bakım verdiğim hastalar için, ihtiyaç duyulduğu zaman, sosyal hizmet uzmanları vardır.					
Hastayla ilgili büyük bir kriz yaşandığında (yeniden canlandırma işlemi gibi) veya hasta öldüğünde, hasta ve ailesine destek vermek için din görevlisi bulunur					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum malzemelere (IV malzemeler, tüpler, yastıklar, çarşafklar transfüzyon setleri) kolaylıkla ulaşabilirim.					
Eczacılık hizmetleri ilaçla tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar.					
ÇALIŞMA ORTAMI	1	2	3	4	5
Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için en az 30 dakika servisten ayrılabilirim.					
Çoğu zaman çalışma ortamımın makul olduğunu düşünürüm.					
Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.					
Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur.					
Bağlı olduğum yönetici ya da servis sorumluma çalışma ortamının ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.					
Bakımıyla ilgilendiğim hastalara yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim.					
MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	1	2	3	4	5
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum					
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum					
Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.					

EK-3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
2. “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”	1	2	3	4	5
3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”	1	2	3	4	5
4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”	1	2	3	4	5
5. “Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”	1	2	3	4	5
6. “Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”	1	2	3	4	5
7. “Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”	1	2	3	4	5
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”	1	2	3	4	5
9. “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”	1	2	3	4	5
10. “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
11. “Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”	1	2	3	4	5
12. “Kendimi çok enerjik hissediyorum.”	1	2	3	4	5
13. “İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”	1	2	3	4	5
14. “İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
15. “Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”	1	2	3	4	5
16. “Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”	1	2	3	4	5
17. “Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”	1	2	3	4	5
18. “Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
19. “Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”	1	2	3	4	5
20. “Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”	1	2	3	4	5
21. “İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”	1	2	3	4	5
22. “Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”	1	2	3	4	5

EK-4. AİLE , ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI İZİN VERİLEN ÇALIŞMALAR LİSTESİ

7	Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Nazlı GÜLLERİN	Ortaöğretim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi	Kurum ve kuruluşun, aile, çalışma ve sosyal hizmetlere yaptığı faaliyetleri kazandırılması, Grup Olarak Sosyal Hizmet Meddahaleleri Örneği	Ankara Galibaşı Çocuk Evleri Sitesi	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
8	İzmir Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Öğretim Görevlisi Dr. Sinan YENAL	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programında görevli Öğretim Görevlisi	Huzurevi Çalışanlarının Üriner İnkontinans Bilgi ve Uygulamaları Araştırması	İzmir İli Huzurevleri, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri bünyesinde çalışanlar	Personel Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
9	Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Müge BULUT	Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü yüksek lisans öğrencisi	Eyden Kaçın ve Ankara İlinde Kurum Bakımında Olan Ergenlerin Eyden Kaçma Öykülerinin İncelenmesi	Atatürk Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
10	Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Ashhan Köşker YILDIZ	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Siyaset ve Sosyal Bilimler Programı Doktora Öğrencisi	Türkiye'de Aile İçerisinde ve Kadına Karşı Şiddetle Mücadele Politikalarında Polisin Rolü	Ankara ŞÖNİM	Kadınlar Statüsü Genel Müdürlüğü
11	Zonguldak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Tuğçe ŞAHİN	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi	Huzurevinde Yaşlılara Uygulanan Rekinin Ağrı, Uyku Kalitesi ve Fizyolojik Faktörlere Etkisi	Zonguldak Merkez Huzurevi	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
12	İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Fatma AZIZOĞLU	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Doktora Programı Öğrencisi	Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Sağlık Çalışanlarının İş Yükü ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki	Beylikdüzü Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, Etiler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü,	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Personel Genel Müdürlüğü
13	Konya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Prof. Dr. Filiz HİSAR	Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	Yaşlıların Su Tüketimine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi	Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
14	İzmir Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Prof. Dr. Ahmet Çağrı BUKE	Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yaşlı Sağlığı Doktora Programı Öğrencisi	Yaşlılarda Aşı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışların Saptanması	Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
15	Konya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Gültepe İŞLER	Selekül Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencisi	"Geleceğimize Umut Ol" Projesi	Mevlana Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
16	İstanbul, Bursa, Adana Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler II Müdürlüğü	Ecem KARA	İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimari Tasarım Doktora Programı öğrencisi	Mekansal Organizasyonun Sosyal Etkileşime Etkisi: Çocuk Evleri Sitesi Örneği	İstanbul Galip Öztürk Çocuk Evleri Sitesi, Bursa Sırmacılar Çocuk Evleri Sitesi ile Adana Çocuk Evleri Sitesi	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü

21.01.2020

Adsız

Seval Cetin

21.1.2020 15:40 11-40

İsmi: Sevgi Çatalbaş

Adsız - Sevgi Çatalbaş

12	İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	Fatma AZIZOĞLU	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Doktora Programı Öğrencisi	Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Sağlık Çalışanlarının İş Yükü ve Tükennişlikleri Arasındaki İlişki	Beylikdüzü Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, Etiler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, Maltepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, Prof. Dr. Fahrettin Kerim-Nilüfer Gökay Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, Zeytinburnu Semihpa Şakir Huzurevi Müdürlüğü	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Personel Genel Müdürlüğü
----	---	----------------	---	---	---	---

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sorumluluk, Reddi (Daçlamet)

**EK-5. AİLE , ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI İZİN
YAZISI**



T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 94952863-605.01-E.04
Konu : Bilimsel Araştırma Talepleri

16/01/2020

BAKANLIK MAKAMINA

Ekli çizelgede detaylı bilgileri bulunan ve ilgili Genel Müdürlükler tarafından uygun görülen bilimsel araştırma taleplerinin, ilgili Birim koordinesinde, gözetim ve denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, araştırmaya katılanların kişilik hakları ve güvenlikleri gözetilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük ve gizlilik esasları çerçevesinde, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayımlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Başkanlığımıza gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilmesi hususlarını;

Olurlarınıza arz ederim.

Uygun görüşle arz ederim.

Meh
Ba

OLUR
12.10.2020

Zeh

K



Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara

Bilgi için: S.ÇETİN
Sos. Çal.



T.C
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
EĞİTİM VE YAYIN DAİRESİ BAŞKANLIĞI

Sayı : 84459573-605.01-E.151633

20.01.2020

Konu : Araştırma Talepleri

DAĞITIM YERLERİNE

Başkanlığınıza iletilen ekte bilgileri bulunan araştırma talepleri Bakanlık Makamının 16/01/2020 tarihli ve 01 sayılı Oluru ile uygun görülmüş olup ekte gönderilmektedir.

Ekte gönderilen liste çerçevesinde İl Müdürlüğünüzü/Biriminizi ilgilendiren makale yayımının/araştırma talebinin uygulanmasını sağlanması ve ilgili kişilerin bilgilendirilmesi hususunda gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır

Yavuz YAMAN

Bakan a.

Daire Başkan V.

Ek : TOPLU ONAY (4 sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

ANKARA VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl
Müdürlüğü)
İSTANBUL VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl
Müdürlüğü)
İZMİR VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl
Müdürlüğü)
ANTALYA VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl
Müdürlüğü)
KOCAELİ VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl
Müdürlüğü)

Bilgi:

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne
Aile ve Toplum Hizmetleri Genel
Müdürlüğüne
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel
Müdürlüğüne
Kadının Statüsü Genel Müdürlüğüne
Personel Genel Müdürlüğüne

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde güvenli elektronik imzalı aslı ile aynıdır.



T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE
SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27
Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara

Bilgi için: Seval ÇETİN
Sosyal Çalışmacı
Telefon No: (0312) 306 55 33

EK-6. ÖLÇEK KULANIM İZNİ

02.12.2019

Posta - Fatma AZIZOGLU - Outlook

« Tümüü yanıtla v Sil Gereksiz Engelle ...

İlt: Ynt: Ölçek Kullanım İzni hk.

----- İletilmiş Mesaj -----

Kimden: "MELTEM SAYGILI" <[REDACTED]>

Kime: "Fatma Azizoglu" <[REDACTED]>

Bilgi:

Gönderildi: 14:27'29e' 29 Kas 2019 Cum

Konu: Ynt: Ölçek Kullanım İzni hk.

Fatma Hanım,

Doktora tezinizde "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği" ni elbette kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili bilgilere Yök Tez merkezinde bulunan yüksek lisans tezinden ve ilgili yayından (<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/7569/99397>) ulaşabilirsiniz.

Çalışmanızın son halini benimle paylaşırsanız memnun olurum.

Kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Meltem SAYGILI

Kırıkkale Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Yönetimi Bölümü

7100/Kırıkkale/ Türkiye

Tel: +90 (0310) 337 37 36

Faks: +90 (0310) 337 37 36

**E-Posta: [REDACTED]
[REDACTED]**

Assistant Professor Meltem SAYGILI

Kırıkkale University

Faculty of Health Sciences

Department of Health Management

7100/Kırıkkale/ Turkey

Tel: +90 (0310) 337 37 36

Fax: +90 (0310) 337 37 36

**E-Mail: [REDACTED]
[REDACTED]**

Gönderen: Fatma Azizoglu <[REDACTED]>

Gönderildi: 22 Kasım 2019 Cuma 12:31

Kime: [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED]

[REDACTED]

Konu: Ölçek Kullanım İzni hk.

Meltem Hanım Merhaba,

Sağlık yönetimi doktora tez aşamasındayım. Sizin tarafınızdan uyarılması yapılmış olan "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği" ni izniniz olursa doktora tez çalışmamda kullanmak isterim.

Saygılarımla

EK-7. DARÜLACEZE BAŞKANLIĞI İZNİ



T.C.
DARÜLACEZE BAŞKANLIĞI

Sayı : 52568945-663.09- 12 / 2652
Konu : Tez Çalışması Hk.

27.11.2019

Sayın, FATMA AZİZOĞLU

İlgi : 14.11.2019 tarihli dilekçe.

İlgi dilekçede belirtmiş olduğunuz; "Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Sağlık Çalışanlarının İş Yükü ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki" konulu doktora tez çalışmanızın verilerini Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında kurumumuzda görev yapan sağlık çalışanlarından ve bakım personellerinden elde etmek istediğinize dair başvurunuz onaylanmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Funda ERSİN
Bay

Adres : Halil Rifatpaşa Mahallesi
Darülaceze Caddesi No: 51
Okmeydanı ŞİŞLİ/İSTANBUL

İrtibat: Y.DURU(Başhemşire Yardımcısı)
Telefon : 0212 216 16 72
Pbx Faks : 0212 216 16 72
E-posta : y.duru@darulaceze.gov.tr

11. ETİK KURUL ONAYI

	
T.C. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı	E-İmzasıdır
Sayı : 10840098-604.01.01-E.60926 Konu : Etik Kurulu Kararı	08/11/2019
Sayın Fatma AZİZOĞLU	
Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri Sağlık Çalışanlarının İş Yüğü ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.	
Bilgilerinize rica ederim.	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı	
Ek: -Karar Formu (2 sayfa)	
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 08.11.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evinize https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza linkinden 1CA08A53X3 koda ile doğrulayabilirsiniz.	
İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Mah. Ekinöller Cad. No:19 Kavacık Kavşağı - Beşiktaş 34810 İstanbul	Tel: 444 85 44 İnternet: www.medipol.edu.tr Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri Sağlık Çalışanlarının İş Yükü ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISOYADI	Fatma AZİZOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Uzm. / Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 917		Tarih: 06/11/2019	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma