



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanları İş Tükenmişliği, Örgütsel
Destek Algısı ve Görev Performansı Arasındaki İlişki: Bir Alan
Çalışması**

Yüksek Lisans Tezi

Nimet Polat

Eylül 2023



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanları İş Tükenmişliği, Örgütsel
Destek Algısı ve Görev Performansı Arasındaki İlişki: Bir Alan
Çalışması**

Yüksek Lisans Tezi

Nimet Polat

Danışman

Prof. Dr. Aygöl Yanık

Eylül 2023

TEZ JÜRİSİ ONAYI

Nimet POLAT tarafından hazırlanan "Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanları İş Tükenmişliği, Örgütsel Destek Algısı ve Görev Performansı Arasındaki İlişki: Bir Alan Çalışması" başlıklı bu Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Aygöl YANIK

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi İpek BİLGİN

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 21/ 09/ 2023

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığımda yazılan bu tezin yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Aygöl Yanık

Etik İlkeler Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Nimet Polat

ÖZET

Bu çalışmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş tükenmişliği, örgütsel destek algısı ve görev performansının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek, iş tükenmişliğinin görev performansına etkisini ve iş tükenmişliğinin görev performansına etkisinde örgütsel desteğin aracı rolünü tespit etmek ve öneriler geliştirmek amaçlanmıştır. Veriler, anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu; demografik bilgi formu, iş tükenmişlik ölçeği, örgütsel destek ölçeği ve görev performansı ölçeğinden oluşmuştur. Çalışmaya İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir genel ve bir dal hastanesinde görev yapan 640 sağlık çalışanı gönüllü olarak katılım sağlamıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin analizi için SPSS for Window 23 paket programı kullanılmıştır. Demografik özellikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerle; gruplar arasındaki farklılıklar bağımsız grup T testi, tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), Post Hoc testi ile, değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile, değişkenlerin birbirine etkisi ise tek faktör BAT-TR, Görev Performansı ve Örgütsel Destek Regresyon Analizi ve Sobel testi yapılarak analiz edilmiştir. Böylece belirlenen hipotezlerin geçerlilikleri test edilmiştir. Yapılan analizler sonucu bazı değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bitkinlik, zihinsel mesafe, psikolojik şikayetler, psikosomatik şikayetler, ikincil semptomlar ve tek faktör BAT-TR ölçeği düzeylerinde katılımcıların kadın veya erkek olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu, bilişsel denetim bozukluğu ve görev performans ölçeği düzeylerinde katılımcıların genel eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor veya dal hastanesinde çalışıyor olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca BAT TR ile örgütsel destek algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İş tükenmişliğinin görev performansını etkilediği ve iş tükenmişliğinin görev performansına etkisinde örgütsel desteğin aracı rolünün olmadığı belirlenmiştir. Pandemi sürecini yansıtan bu çalışmanın ileriye dönük yapılacak çalışmalara ışık tutması, literatürün detaylandırılmasıyla birlikte pozitif yönde katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Tükenmişliği, Örgütsel Destek Algısı, Görev Performansı, Pandemi, Sağlık Çalışanı.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT, ORGANIZATIONAL SUPPORT PERCEPTION AND JOB PERFORMANCE AMONG HEALTH CARE WORKERS DURING THE PANDEMIC: A FIELD STUDY

POLAT, NİMET

Master Thesis, Department of Health Management

Advisor: Prof. Dr. Ayg l Yanık

September, 2023; 158 Pages

In this study, it was aimed to determine whether job burnout, perception of organizational support and task performance of healthcare workers during the pandemic period differed according to demographic characteristics; it was also aimed to determine the relationship between these variables, to determine the effect of job burnout on task performance and the mediating role of organizational support in the effect of job burnout on task performance; and to develop suggestions. The data were collected by using a questionnaire form. The questionnaire included a demographic information form, a burnout scale, a job performance scale, and an organizational support scale. A total of 640 healthcare workers working in a general hospital and a specialized hospital in Istanbul voluntarily participated in the study. SPSS for Windows 23 package program was used to analyse the data obtained from the study. Demographic characteristics were evaluated with descriptive statistics such as number, percentage, mean and standard deviation. Differences between groups were determined by independent group T test, one-way analysis of variance (One Way Anova), Post Hoc test. The relationship between variables was determined by correlation analysis, and the effects of variables on each other were determined by single factor BAT-TR, Task Performance and Organizational Support Regression Analysis and Sobel tests. Thus, the validity of the hypotheses was tested. As a result

of the analysis, it was found that some variables differ according to demographic characteristics. It was determined that there was a statistically significant difference between the participants' gender in terms of exhaustion, mental distance, psychological complaints, psychosomatic complaints, secondary symptoms, and the one-factor BAT-TR scale levels and that there was a significant relationship between BAT TR and organizational support perception. It was also found that there was a statistically significant difference between the participants working in a general education research hospital and a specialized hospital in terms of cognitive control disorder and job performance scale levels. Additionally, it was determined that there is a significant relationship between BAT TR and perception of organizational support. It was determined that job burnout affects task performance and organizational support does not have a mediating role in the effect of job burnout on task performance. It is expected that this study, which reflects on the pandemic process, will shed light on future studies and contribute positively with the further elaboration of the literature.

Keywords: Burnout, Organizational Support Perception, Job Performance, Pandemic, Healthcare Worker

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecinde ilgisini ve desteğini her zaman hissettiğim; sabır ve hoş görüyle tüm süreçleri yönlendiren, yüksek bilgi ve emeklerini esirgemeyip; kesintisiz rehberlik sunan, çok saygı duyduğum danışman hocam, Prof. Dr. Aygöl YANIK’a çok teşekkür ederim.

Bu süreçte yardımlarını ve güvenlerini hep hissettiğim başta aileme, iş arkadaşlarıma da şükranlarımı sunarım. Özellikle veri toplama sürecinde, azim ve fedakarlığıyla bana destek olan iş arkadaşım Seyhan Aydın’a ayrıca çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM.....	iii
İMZA SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1.1 GENEL OLARAK COVID-19 PANDEMİSİ.....	3
1.2. KORONAVİRÜSLERİN TARİHÇESİ.....	4
1.3. COVID-19 PANDEMİSİ’NİN DÜNYADAKİ YAYILIM SÜRECİ.....	5
1.4. COVID-19 PANDEMİSİ’NİN TÜRKİYE’DEKİ YAYILIM SÜRECİ.....	6
1.5. COVID-19 PANDEMİSİ’NİN ETKİLERİ.....	7
1.5.1. Covid-19 Pandemisi’nin Sağlık Sektörüne Etkileri.....	7
1.5.2. Covid-19 Pandemisinin Türkiyede’ki ve Dünya Genelinde Eko. Etkileri.....	9
1.5.3. Covid-19 Pandemisinin Eğitime Etkileri.....	13
İKİNCİ BÖLÜM.....	16
2.1. İŞ TÜKENMİŞLİĞİ KAVRAMI.....	16

2.2.	STRES	VE	TÜKENMİŞLİK	KAVRAMI	
İLİŞKİSİ.....					20
2.3.	TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ.....				21
2.3.1.	Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri.....				21
2.3.2.	Tükenmişliğin Psikolojik Etkileri.....				22
2.3.3.	Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri.....				22
2.4.	TÜKENMİŞLİĞİN BOYUTLARI.....				23
2.4.1.	Duygusal	Tükenme	(Emotional	Exhaustion)	24
2.4.2.	Duyarsızlaşma (Depersonalization).....				25
2.4.3.	Kişisel	Başarıda	Düşme	Hissi.....	25
2.5.	TÜKENMİŞLİĞİN EVRELERİ.....				26
2.5.1.	İdealistik	Şevk	ve	Coşku	Evresi.....
					27
2.5.2.				Durağanlaşma	Evresi.....
					27
2.5.3.				Engellenme	Evresi.....
					27
2.5.4.	Umursamazlık (Apati) ve Duygusuzlaşma Evresi.....				28
2.6.	TÜKENMİŞLİĞİN NEDENLERİ.....				28
2.6.1.				Kurumsal	Nedenler.....
					28
2.6.1.1.	İş Yüğü.....				29
2.6.1.2.	Kurumlarda Kontrol Mekanizmaları.....				29
2.6.1.3.	Kurumlarda Ödüllendirme.....				29
2.6.1.4.	Örgütlerde	Aitlik	Duygusu		
					30
2.6.1.5.	Kurumlarda Adalet Anlayışı.....				30
2.6.2.	Tükenmişliğin	Bireysel	Nedenleri		
					30
2.6.2.1.	Yaş Faktörü.....				31

2.6.2.2. Bireylerdeki Cinsiyet Faktörü.....	31
2.6.2.3. Medeni Durumun Etkisi.....	31
2.6.2.4. Tükenmişliğe Eğitim Düzeyinin Etkisi.....	32
2.6.2.5. Tükenmişliğe Kişilik Özelliklerinin Etkisi.....	32
2.7. TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI.....	33
2.8. TÜKENMİŞLİKLE MÜCADELE ETME.....	34
2.8.1. Tükenmişlikle Mücadeleye Yardımcı Bireysel Yöntemler.....	34
2.8.2. İş Tükenmişliğiyle Mücadeleye Yardımcı Kurumsal Yöntemler.....	34
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	35
3.1. ÖRGÜTSEL DESTEK ve ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK KAVRAMLARI.....	35
3.2. ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEĞİN ÖNCÜLLERİ.....	36
3.3. ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEĞİN ÖNEMİ.....	40
3.4. ÖRGÜTSEL DESTEĞİN SONUÇLARI.....	41
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	42
4.1. PERFORMANS VE İŞ PERFORMANSI KAVRAMI.....	43
4.2. İŞ PERFORMANSININ BOYUTLARI.....	44
4.2.1. Görev Performansı.....	45
4.2.2. Bağlamsal Performansı.....	47
4.2.3. Yenilikçi (Innovative) Performans.....	49

4.2.4. Bağlamsal Performans ve Görev Performans Arasındaki Fark.....	49
4.3. İŞ PERFORMANSINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	50
4.3.1. Ödüllendirme Faktörü.....	50
4.3.2. İş Doyumu Faktörü.....	51
4.3.3. Motivasyon Faktörü.....	52
4.3.4. Yönetim Faktörü.....	52
4.3.5. Kültürel ve Sosyal Ortam Faktörü.....	52
4.3.6. İletişim Faktörü.....	53
4.3.7. Ücret Faktörü.....	53
4.3.8. Terfi ve Kariyer Faktörü.....	54
4.3.9. Örgütsel Güven Algısı Faktörü.....	54
4.3.10. Stres Faktörü.....	54
4.3.11. Bireysel Faktörler	55
4.3.12. Çevresel Faktörler.....	55
4.4. ÇALIŞANLARDA GÖREV PERFORMANSI BİLİNCİNİN ÖNEMİ.....	56
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	57
5.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE ÖNEMİ.....	57
5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	58
5.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	58

5.3.1.	Araştırmanın	
Hipotezleri.....	58	
5.3.2.Evren	ve	
Örnekleme.....	59	
5.3.3.	Veri	Toplama
Araçları.....	60	
5.3.3.1. İş Tükenmişlik Ölçeği.....	60	
5.3.3.2. Örgütsel Destek Ölçeği.....	62	
5.3.3.3.	Görev	Performansı
Ölçeği.....	63	
5.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	63	
5.5. BULGULAR.....	64	
5.5.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri.....	64	
5.5.2.Katılımcıların Çalışma Yaşamı Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	65	
5.5.3. Katılımcıların Covid-19 Hastalığı ile Temas Durum Bulguları.....	67	
5.5.4. Ölçeklerin Güvenilirlik, Geçerlilik ve Ortalaması	68	
5.5.5. Ölçek ve Alt Boyut Ortalamaları.....	70	
5.5.6. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları..	69	
5.5.6.1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Fark Analizi.....	69	
5.5.6.2. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Fark Analizi.....	70	
5.5.6.3. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi.....	72	
5.5.6.4. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Fark Analizi.....	75	
5.5.6.5. Katılımcıların Çalıştıkları Hastane Gruplarına Göre Fark Analizi.....	79	
5.5.6.6. Katılımcıların Çalışma Süresi Gruplarına Göre Fark Analizi.....	80	
5.5.7. Ölçekler Arasındaki İlişki.....	85	
5.5.7.1. Yaş Ortalamaları ile Ölçekler Arasındaki İlişki.....	85	
5.5.7.2. Tek Faktör BAT-TR, Görev Performans ve Örgütsel Destek Regresyon Analizi.....	91	
5.5.7.3. BAT TR'nin Örgütsel Destek Üzerine Etkisi.....	92	

5.5.7.4. BAT TR'nin Görev Performansı Üzerine Etkisi.....	92
5.5.7.5. BAT-TR ve Örgütsel Destek Üzerine Etkisinde Görev Performansını Düzenleyici Etki Sonuçları.....	93
5.5.8. Sobel Test ve Sonucu.....	93
5.5.9. Skewness ve Kurtisos (Çarpıklık ve Basıklık) Test Sonucu.....	94
5.5.10. Hipotez Sonuçları.....	95
ALTINCI BÖLÜM.....	99
6.1.TARTIŞMA.....	99
6.2. SONUÇ.....	108
6.3. ÖNERİLER.....	110
KAYNAKÇA.....	112
EKLER.....	149
ÖZGEÇMİŞ.....	157

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil.1 Algılama – Davranış İlişkileri.....	44
Şekil 2. Ölçekler ve alt boyut ortalamaları.....	70
Şekil 3. Sobel test sonucu.....	93

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	65
Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Yaşamı Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	66
Tablo 3. Katılımcıların Covid-19 Hastalığı İle Temas Durum Bulguları.....	68
Tablo 4. Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Sonuçları Ve Ortalaması.....	69
Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Fark Analizi Sonuçları.....	71
Tablo 6. Medeni Duruma Göre Fark Analizi Sonuçları.....	72
Tablo 7. Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 8. Meslek Gruplarına Göre Fark Analizi Sonuçları.....	77
Tablo 9. Hastane Gruplarına Göre Fark Analiz Sonuçları.....	80
Tablo 10. Çalışma Sürelerine Göre Fark Analiz Sonuçları.....	83
Tablo 11. Ölçekler Arasındaki İlişki.....	90
Tablo 12. Yaş Ortalamaları ile Ölçekler Arasındaki İlişki.....	92
Tablo 13. BAT TR'nin Örgütsel Destek Üzerine Etkisi.....	93
Tablo 14. BAT-TR'nin Görev Performans Üzerine Etkisi.....	94
Tablo 15 BAT TR Ve Örgütsel Destek Ölçeğine Göre Görev Performans Ölçeğini Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	94
Tablo 16. Skewness ve Kurtosis (Çarpıklık ve Basıklık) Tablosu.....	94
Tablo 17. Hipotez Sonuç Tablosu.....	99

KISALTMALAR

TDK: Türk Dil Kurumu
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
WHO: World Health Organization
ABD: Amerika Birleşik Devletleri
T.C.: Türkiye Cumhuriyeti
HMB: Hazine ve Maliye Bakanlığı
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu
WBR: World Bank Report
AB: Avrupa Birliği
AÖD: Algılanan Örgütsel Destek

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde yüksek kaliteli, verimli ve etkili hizmet amaçlanır. Ancak hayatın her alanına nüfuz eden pandemi sürecinde sağlık çalışanları zorlu şartlarda özveri ile çalışmak durumunda kalmıştır. Doğal olarak bu durumun sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu süreçte görev yapan sağlık çalışanları tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve önleyici öneriler geliştirilmesi önemlidir. Çünkü, tükenmişlik, çalışanların performansını olumsuz etkileyen ve destek gerektiren bir durumdur. Ayrıca sağlık çalışanlarına kurumsal desteğin düzeyi, tükenmişliğin görev performansına etkisi, alınacak önlemler açısından bilinmesi gereken hususlardır.

Bu çalışmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş tükenmişliği, örgütsel destek algısı ve görev performansının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirleyerek iş tükenmişliğinin görev performansına etkisi, iş tükenmişliğinin görev performansına etkisinde örgütsel desteğin aracı rolü olup olmadığının belirlenmesi ve öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, halen etkisi devam eden ve benzerlerinin olasılık dahilinde olan pandemi sürecinde hem Türkiye’de hem de dünyada bu alanda yapılacak akademik çalışmalara ihtiyaç vardır. Dolayısıyla bu çalışmayla alana katkı sağlanması da amaçlanmıştır. Öte yandan bulgular çerçevesinde geliştirilen önerilerin uygulamaya geçirilmesi ile sağlık çalışanlarının memnun olarak kaliteli, verimli ve etkili sağlık hizmeti sunmalarına destek sağlanması beklenmektedir.

Bu çalışmada, kamuda hizmet veren genel hastane ve dal hastanesinde çalışanların Pandemi döneminde tükenmişlik, örgütsel destek algısı ve görev performansı ilişkisi araştırılmış, yapılan saha çalışmasında 640 sağlık çalışanıyla birebir anket yapılmıştır.

Çalışma dahilinde öncelikle literatür taraması yapılmış, çalışma kapsamındaki konular detaylı olarak incelenmiştir. Akabinde yapılan çalışmadaki bulgular geçerli ölçekler aracılığı ile test edilerek saptanmış, hipotezler test edilmiş, çalışmadaki değişkenlerin birbirlerine olan etkisi saptanmış ve değişkenler arasındaki ilişki irdelenmiştir. Arkasından iş tükenmişliğinin görev performansına etkisi ve örgütsel

desteğin aracılık rolü araştırılmıştır. Daha sonra çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilmek suretiyle, daha önceki çalışmalarla karşılaştırma yapılmış; tartışma ve sonuç kısımları yazılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümde, Covid-19 pandemisi hakkında geniş bir bilgilendirme yapılmış; genel manada koronavirüslerin tarihçesi açıklanmış, pandeminin dünya genelinde ve Türkiyede'ki yayılım süreci detaylandırılmış; pandeminin sağlık sektörüne, ekonomiye ve eğitime olan etkileri geniş bir literatür taraması ile incelenmiştir.

İkinci bölümde, tükenmişlik kavramı ve tarihçesi açıklanmış; tükenmişliğin belirtileri ile tükenmişlik boyutları alt başlıklarıyla incelenmiş; tükenmişliğin boyutları ve tükenmişlik modelleri, tükenmişliğin nedenleri, sonuçları ve mücadele yöntemleri gibi kavramlara ilişkin açıklamalar yer almıştır.

Üçüncü bölümde, örgütsel destek ve algılanan örgütsel destek kavramları incelenmekte; örgütsel desteğin öncülleri, sonuçları ve önemi hakkında yazında detaylı bir tarama yapılmıştır.

Dördüncü bölümde, performans ve görev performansı terimi açıklanmış; iş performansını etkileyen faktörler, iş performansının boyutları ve görev performansının önemi literatürden faydalanmak suretiyle detaylı olarak açıklanmıştır.

Çalışmanın beşinci bölümünde, çalışmanın amaç ve önemi; yöntemi, evren ve örnekleme; veri toplama araçları, istatistiksel analiz ve bulgular kapsamlı olarak detaylandırılmıştır.

Altıncı bölümde ise tartışma, sonuç ve öneriler yer almıştır.

Bu çalışma pandemi dönemine yönelik sınırlı bir zaman diliminde yapılmış olsa dahi elde edilen bulgular, genel manada sağlık çalışanlarının tükenmişlik, örgütsel destek algıları ve görev performansları açısından sağlık yöneticilerine ve politika yapıcılara fikir vermesi açısından önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri emek yoğun bir hizmet türüdür. Çalışanların içinde bulundukları durumun, onların algılarının belirlenmesi ve olumsuz durumlar ve negatif algılar için önleyici tedbirler alınması ve destekleyici

politikalar ve stratejiler geliştirilmesi önemlidir. Bu çalışmanın gelecekte ihtiyaç duyulan ilgili çalışmalar için yönlendirici olması beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

Tezin bu bölümünde, 2020 yılının mart ayında ilk vakası görülmeye başlanan Covid-19 Salgını hakkında genel bilgiler verilmiş; pandeminin dünyada ve Türkiye'deki yayılım süreci ile sağlık sektörüne, ekonomiye ve eğitime olan etkileri geniş bir perspektifle incelenmiştir.

1.1. GENEL OLARAK COVID-19 PANDEMİSİ

Hastalık kelimesinin “disease” eski Latince ve Fransızcadan türediği tahmin edilen; rahatlığın olmaması ve yeterli alan yokluğu ifadelerinin birleşimi olduğu söylenir (Boyd, 2000). Türk Dil Kurumuna (TDK) göre hastalık; canlıların sağlık durumunun değişime uğraması, ruh sağlığının bozulması ve bitkilerdeki olumsuz yöndeki değişimi de ifade eden bir terimdir (Türk Dil Kurumu, 2020).

Covid-19 salgını ortaya çıktığından beri sıklıkla epidemi ve pandemi kelimeleri bilim çevrelerince kullanılmaya başlanmıştır. Terim olarak epidemi; bölgesel bazda yaşanan salgın hastalıklar olarak tanımlanırken; pandemi ise, bölgesel olmaktan çıkmış salgın hastalığın, büyük kitleleri ve insanlığı etkisi altına alması olarak tanımlanmıştır (Aslan, 2020; Merriam-Webster, 2020).

Dünya üzerinde geçmişte de etkisi güçlü olan pek çok salgın görülmektedir. Örneğin kolera, menenjit, grip, sıtma gibi; maalesef bu hastalıklar bazı coğrafi bölgelerde hala etkisini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu hastalıklarla mücadeleye devam etmektedir.

Günümüzde dünyanın değişik bölgelerinde koleranın dahi sebep olduğu salgınlara şahit olunmaktadır. Özellikle aşırı ulaşımın yetersiz olduğu bölgelerde ve sağlık sistemine erişimin zor olduğu coğrafyalarda önlemler alınsa da bu pandemiler devam edebilmektedir. (Schwetz ve Fauci, 2019; World Health Organization (WHO), 2018;

Aslan, 2020). Semptomlar çoğunlukla beşinci günde çıkmakta fakat bazen 2. gün ve 14. gün aralığında da farklılık arz edebilmektedir (WHO, 2020b; Johns Hopkins, 2020).

1.2. KORONAVİRÜSLERİN TARİHÇESİ

Bynoe ve Tyrrell adında 2 bilim insanı 1965 yılında grip geçirmekte olan bir hastadan alınmış bir virüsü izole edip saklamışlar, daha sonraki yıllarda yaptıkları incelemelerde domuzlardaki gastroenterit ve farelerdeki hepatit virüsüyle morfolojilerinin birebir eşleştiğini tespit etmişlerdir (McIntosh K, Becker WB, Chanock RM; Witte vd., 1968). Elektronik mikroskopta incelenen bu yeni virüsün yüzey çıkıntıları taç şekline benzetildiği için Coronavirus olarak adlandırılmıştır (Tyrrell vd.,1975).

Koronavirüs ailesi 4 grupta incelenmektedir;

- Alpha coronavirus,
- Beta coronavirus,
- Gamma coronavirus,
- Delta coronavirus.

Genel olarak soğuk algınlığına sebep olan HCoV-NL63, HCoV-229E ve HCoV-OC43 Alpha coronavirus grubunda yer almaktayken; Beta coronavirus grubunda ise, 2012’de tanımı yapılan MERS, -MERS-CoV-, 2003 yılında tespit edilmiş SARS - SARS-CoV ve soğuk algınlığına sebep olan HKU1-CoV yer almaktadır (Bennett vd.,2014; T.C. Sağlık Bakanlığı,2020).

SARS ve MERS salgınlarını deneyimlemiş olan insanoğlu, 2019 yılına gelindiğinde yeni bir salgınla karşı karşıya kalmıştır (Perlman, 2020). 29 Aralık 2019 tarihinde teşhis edilmiş bazı zatürre vakalarının ‘‘Huanan Deniz Ürünleri Pazarı’’ ile ilgisi olduğu varsayılmış, 2019 yılının son gününde, takvimler 31 Aralığı gösterirken ‘‘Wuhan Sağlık Komisyonu’’, ‘‘Çin Ulusal Sağlık Komisyonu’’ ve ‘‘Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi’’ tarafından salgın tehlikesi tüm dünyaya deklare edilmiştir. 8 Ocak 2020 tarihine gelindiğinde ise, Çin Hükümeti tarafından yeni bir salgınla ve yeni bir Koronavirüs gerçeğiyle karşılaşıldığı resmen tüm dünyaya beyan

edilmiştir (Li Q vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020’de Covid-19’u pandemi olarak açıklamıştır (WHO, 2020).

1.3. COVID-19 PANDEMİSİ’NİN DÜNYADAKİ YAYILIM SÜRECİ

Çin’in Vuhan şehrindeki DSÖ’ye ait ofise, sebebi tespit edilememiş zatürre vakaları bildirilmiş, Ocak 2020’de ise önceden insanlarda tespit edilmemiş olan yeni bir koronavirüs açığa çıkmıştır.

Hastalık ilk ortaya çıktığında, 2019-nCov olarak tanımlanmış, sonrasında Cov-19 olarak nitelendirilmiş ve 3 ay gibi kısa bir zaman diliminde tüm dünyaya sirayet etmiştir (WHO, 2020e).

Kronolojik olarak ilk ortaya çıktığı tarihten 20 Mayıs 2020’ye dek Cov-19 süreci şu şekilde belirlenmiştir (ALJAZEERA, 2020; EURONEWS, 2020; UNESCWA, 2020; Muccari vd., 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b; WHO, 2020a):

- Çin tarafından, 31 Aralık 2019’da zatürre olarak tespit edilmiş vakalar DSÖ’ye bildirilmiştir.
- Ocak’ta DSÖ bu hastalığın bir salgın olduğunu duyurmuştur.
- 1 Ocak’ta virüs kaynaklı ilk ölüm Çin’de gerçekleşmiştir.
- 24 Ocak’ta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ilk vakasını bildirmiştir.
- Virüsü ilk kez dünyaya duyuran Dr. Li Wenliang 7 Şubat’ta; virüsten dolayı hayatını kaybetmiştir.
- Şubat 2020’de İtalya vaka sayılarıyla Avrupa’da ilk sıraya çıkmıştır.
- DSÖ 7 Mart 2020 tarihinde 100 ülkede salgın hastalığın yayılım gösterdiğini ilan etti.
- Türkiye 11 Mart tarihinde ilk vakayı duyurmuştur.
- Tarihler 18 Mart’a geldiğinde, İspanya, İtalya ve Fransa’dan sonra Belçika karantina ilan etmiştir.
- Takvimler 7 Nisan’ı gösterdiğinde Japonya artan vaka sayılarından dolayı 1 ay sürecek sokağa çıkma yasağını duyurdu. Aynı tarihlerde İsrail hamursuz bayramında sokağa çıkma yasağı ilan etmiştir.

- 15 Nisan’da dünya genelinde görülen toplam vaka sayılarının 2 milyonu aştığı duyurulmuştur.
- Afrika kıtasında 2 Mayıs tarihli vaka sayısının 40 binin üzerinde olduğu ilan edildi.
- İngiltere, 5 Mayıs tarihinde bildirdiği ölüm vakaları ile Avrupa’da en yüksek can kaybının yaşandığı ülke olmuştur.
- 2 Mayıs 2020 tarihinde dünya genelindeki Covid-19 kaynaklı toplam vaka sayısı; 4 milyon 88 bin 848 iken, bildirilmiş toplam ölüm vakası ise 283 bin 153 olarak duyurulmuştur.

Yukardaki tarih sırasına göre verilen tablodan anlaşılan odur ki 4 aylık süreçte vaka ve ölüm sayıları artmakta fakat salgını önlemek için; küresel ölçekte henüz bir çözüm yoluna ulaşılmamaktadır.

1.4. COVID-19 PANDEMİSİNİN TÜRKİYE’DEKİ YAYILIM SÜRECİ

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu veri sayfasından alınan bilgilere göre, ilk Covid-19 vakası Sağlık Bakanı tarafından, 11.03.2020 tarihinde ilan edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Türkiye’de vakaların tespit edildiği Mart ayında günlük test ortalaması 2000-3000 civarında iken, Mayıs-2020’de bu sayı 35.000’lere ulaşmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre Türkiye’deki iyileşme oranı dünya genelinden daha yüksektir, 12 Mayıs tarihinde bu oran dünyada %35 iken, Türkiye’de %70 civarındadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Dolayısıyla, Türkiye’de dünya ülkeleriyle kıyaslandığında; tedavi ve iyileşme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Türkiye’de Covid-19 Pandemisi ile mücadele çok hızlı ve etkin bir biçimde uygulanmaya başlamıştır. İlk 2 aylık süreç kronolojik olarak şöyle sıralanabilir (AA, 2020a; AA, 2020b; AA, 2020c; AA, 2020d; CNNTÜRK, 2020; DAILY SABAH, 2020; EURONEWS, 2020; T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020d; TTB, 2020; TÜBA, 2020):

- T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 10 Ocak 2020’de Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi oluşturulmuştur.

- Bakanlık tarafından 1 Mart tarihinde yurtdışından gelecek vatandaşlar için 14 gün kuralı getirilmiştir, bu gruba umre ziyaretini yapanlar da eklenmiştir. Bu kurala göre, bu kişiler 14 gün boyunca evden çıkmamaları, çıkmaları durumunda maske kullanmaları ve 65 yaş üstüyle yakın temas kurmamaları gerektiği bildirilmiştir.
- Takvimler 11 Mart'ı gösterdiğinde ilk Covid-19 vakası Türkiye'de Sağlık Bakanı tarafından ilan edilmiştir.
- 12 Mart tarihinde üniversitelerde ve ilk ve orta öğrenimde eğitim ve öğretim süresiz olarak durdurulmuştur.
- Vaka sayıları artan Almanya, Fransa, Hollanda, İsveç gibi bazı Avrupa ülkeleriyle karşılıklı uçuşlara 15 Mart tarihinde durdurularak son verilmiştir.
- Türkiye'de Covid-19'a bağlı ilk ölüm vakası 17 Mart 2020 tarihinde yaşanmıştır.
- Kamu çalışanları 22 Mart tarihinde esnek mesai uygulamasına başlamışlardır.
- 23 Mart tarihinde market saatleri güncellenmiş ve marketlere alınan müşteri sayısında azaltılmaya gidilmiştir.
- T.C. Devleti, 25 Mart tarihinde ekonomik destek paketlerini kamuoyuna açıklamıştır.
- Bakanlık, 27 Mart tarihi itibarıyla Coronavirus vaka sayılarını günlük olarak Türk halkıyla paylaşmaya başlamıştır.
- 4 Nisan tarihinde 20 yaş altı yurttaşlar için sokağa çıkma sınırlandırılması uygulanmaya başlanmıştır.
- Türk Hava yolları dış hat uçuşlarının, 14 Nisan'dan, 20 Mayıs'a kadar yapılmayacağı bildirilmiştir.
- ABD'ne 28 Nisan'da pandemide kullanılması için medikal malzeme desteği sağlanmıştır.
- 8 Mayıs tarihine gelindiğinde, DSÖ'nün Avrupa Bölge Temsilciliği, T.C. Hükümeti'ne göstermiş oldukları küresel iş birliğinden ve dayanışmadan dolayı teşekkürlerini bildirmiştir.
- 12 Mayıs tarihinde 2 aylık toplam ölüm vakaları toplamda 3894'e ulaşmıştır.

1.5. COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİ

1.5.1. Covid-19 Pandemisi'nin Sağlık Sektörüne Etkileri

Dünya geneline bakıldığında, Uluslararası Af Örgütü'nün yaptığı bir çalışmaya göre en fazla hayatını kaybeden sağlık çalışanı ile Meksika ilk sıralardadır, ikinci olarak ABD'de görülmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, pandemiyle 540.000 civarında sağlık uzmanı mücadele etmiştir. Salgının ilk başladığı tarihten; Haziran 2021'e kadar 403 sağlık çalışanın Covid-19 sebebiyle kaybedildiği belirlenmiştir (Nesanır vd.,2021:5, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Pandemi döneminde, salgının acımasız etkilerine en çok maruz kalmış olan çalışan grubu, maalesef sağlık sektörü çalışanlarıdır. Pandemi sürecinde hem sağlık görevlisinin bizzat kendisinin hem de ailesinin bu riski taşıdığı bilincinde olması, sağlık sektöründeki bireylerde tükenmişlik yaşanma olasılığını artırmıştır (Yumlu, 2020: 5).

Tükenmişlik, bireylerde yaşanan stresin neticesinde ortaya çıkan iş gücü kaybıdır, dolayısıyla çalışanlar sorumluluklarını aksatıp, işlerinden uzaklaşmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının tükenmişlik yönünden en yüksek risk yaşayan grup olduğu belirlenmiştir (Partlak Güneşen ve Üstün, 2010 : 43; Kaçmaz, 2005: 29).

Salgında risk faktörü en yüksek grup, doktor, hemşire, diş hekimi, sağlık çalışanları, numune toplama görevini yürüten laboratuvar çalışanları, morg görevlileri iken, yüksek risk grubu ise, doktor, hemşire ve hasta ile etkileşim içindeki diğer sağlık profesyonelleri sayılabilir (Şahan vd.,2020)

Dünya geneline bakıldığında da sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına kıyasla, Covid-19 virüsüne daha fazla maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Tüm dünya genelinde sağlık görevlilerinin bu virüse daha fazla maruz kalmalarının nedenleri aşağıda belirtildiği gibi sıralanabilir (Barranco ve Ventura, 2020):

- Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş yükünün daha da artması,
- Salgın döneminde çalışma saatlerinin uzaması,
- Çalışma alanının şartlarından dolayı sosyal mesafe kuralının uygulanamaması,
- Yeterli nitelikte koruyucu ekipmanlara ulaşılamaması ‘‘Bu durum Türkiye için geçerli değildir’’

- Çalışanların uyku saatlerindeki kısalma ve dengesiz beslenme etkisiyle, bağışıklık sisteminin zayıflaması,
- Hastalarla yakın temas ve hasta bireylerin vücut sıvılarıyla artan temas durumu gibi etkenler tüm dünyada sağlık görevlilerinin virüse yakalanma oranını artırmıştır.

Dünya genelinde bu alanda yapılmış araştırmalardan bazı örnekler aşağıda kısaca özetlenmiştir:

Salgını en fazla yaşayan ülkelerden olan İtalya'da 7 Nisan 2020'de toplamda 12680 sağlık görevlisi virüsten enfekte olmuş, 126 sağlık mensubu da hayatını kaybetmiştir. Bu durumun en büyük etkeni şüphesiz, sağlık mensuplarının çalışma şartlarından dolayı virüse daha fazla maruz kalmaları, İtalya sağlık yöneticilerinin koruyucu ekipman sağlama konusunda yetersiz ve duyarsız kalması, iş güvenliği ve iş sağlığı tedbirlerinin uygulanmasındaki yetersizlikler sayılabilir (Barranco ve Ventura, 2020).

ABD'de Houston'da yapılan bir çalışmaya 2787 sağlık çalışanı katılmıştır, toplum içinden 85 kişi seçilmiş, bu bireylere PCR testi çalışılmış, sonuç olarak pozitiflik oranları covid kliniğinde çalışan sağlık personelinde daha yüksek oranda tespit edilmiştir; (%5,4) (Vahidy FS, Bernard DW, Boom ML ,2020). ABD'de yapılan araştırmalarda pandemi döneminde sağlık çalışanlarının koruyucu ekipmanlara rahatlıkla ulaşamadıkları, vakit yetersizliğinden sağlanmış ekipmanları dahi uygun bir biçimde kullanamadıkları belirlenmiştir (Ranney ML, Griffeth V, Jha AK,2020).

1.5.2. Covid-19 Pandemisinin Türkiye'deki ve Dünya Genelinde Ekonomik Etkileri

Ekonomik kriz, aniden ve birdenbire ortaya çıkıp, mikro olarak şirketleri, genel olarak ise ekonomileri etkileyen ve önemli ölçüde olumsuz sonuçlar ortaya çıkaran bir süreç olarak tanımlanabilir. Krizleri tetikleyen sebep ekonomik kaynaklı olduğu gibi afetler de krize sebebiyet verebilir. İstikrarlı bir ekonomi politikasından yoksunluk, global değişimlere kapalı olmak, teknolojik gelişmelerde geri kalmanın yanında, yaşanan tabii afetler de ekonomik krizi tetikleyebilir (Aktan ve Şen, 2001).

Görüldüğü üzere, covid-19 salgını tanımlarda da ifade edildiği gibi, birdenbire ortaya çıkmış, yerel bir bölgeden küresel bir alana yayılmış doğal bir felaketin sebep olduğu bir krizdir. Bu süreçte insan sağlığı ve halk sağlığı büyük bir tehlikeyle karşı karşıya kalmış, bununla birlikte ekonomilerde risk altına girmiştir. İktisadi veriler ülkelerin ekonomilerinin yavaşladığını, işsizlik oranlarının yükseldiğini, ülkeler arası ticaretin azaldığını ve büyük oranda sermaye sorunu ortaya çıktığını göstermiştir. Acemoğlu (2020)'e göre, Covid-19 Pandemisi, son yüzyılda görülen 1929'daki '*Büyük Buhran*', 1918 '*İspanyol gribi*' ve 2008 finansal krizinin elemanlarını içeren bir krizdir, şeklinde ifade etmiştir. Bu kriz, virüs kaynaklı bir krizdir, bu yönüyle çok farklıdır (Acemoğlu, 2020).

Hem Türkiye'de hem de dünyada Covid-19'dan korunma ve tedavi edilme sürecinde uygulanmak zorunda kalınan yaptırımlar, her bir ülkede ekonominin zayıflamasına yol açmış ve global bir krizin sinyallerini vermiştir.

Mart ayının ortalarında ilk vakaların görülmeye başlandığı Türkiye'de ekonomik faaliyetler derinden etkilenmiş; taşıma sektörü, özellikle hava yolu taşımacılığı, turizm sektörü ve dış ticaret negatif yönde etkilenmiştir. Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'nın ilk pozitif vakayı duyurmasının akabinde, 9 Avrupa ülkesiyle uçuşlar askıya alınmıştır. Takvimler 21 Mart'ı gösterdiğinde Türkiye'den 68 ülkeye uçuşlar durdurulmuştur (Bişkin, 2020). Pandeminin başladığı andan itibaren Türkiye'de işsizlik oranının artması, enflasyon artışı, bütçede bozulma, ödemelerde zorluk yaşanması yaşanan bazı olumsuzluklardandır.

Türkiye'de dahil olmak üzere ülkelerde uygulanan karantina uygulamasının ekonomilere olan maliyetinin yüksekliği kaçınılmazdır. Covid-19'un ekonomik alanda ortaya çıkardığı olumsuzluklar; insanların hayatını kaybetmesi, yaşam kalitesinin düşmesi, ülkelerin bütçelerinde açık oluşması, döviz kurlarında önlenemeyen artışlar görülmesi, sosyal güvenlik kurumu maliyesinde bozulmanın oluşması, kamuda borçlanmanın artması, rezervlerde azalmanın oluşması gibi sıralanabilir;

Can kayıpları. Covid-19, 2020 yılı Haziranına kadar tüm dünya ülkelerini etkisi altına almış, ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde daha fazla insan hayatını kaybetmiş ve daha büyük ekonomik çöküşe sebep olmuştur. Mart 2021 tarihinde en fazla can

kaybının görüldüğü ülkeler arasında, dünya genelindeki en büyük 20 ekonomiden 10'u ilk sıralardadır. En az can kaybının görüldüğü ülkeler ise, Avustralya, Çin ve Güney Kore olarak belirlenmiştir (Worldometer, 2021). En fazla can kaybının yaşandığı ülke bariz bir biçimde ABD'dir, dünya genelindeki can kayıplarının yaklaşık olarak %20,7'si ABD'de meydana gelmiştir. Suudi Arabistan'da tedavi olup sağlığına kavuşan insan sayısının, görülen vaka sayısına oranı çok yüksek bir rakamdır (%97,6). Bu oran Fransa'da (%6,87) civarındadır, en fazla kayıp İngiltere'de yaşanmıştır. Can kaybında İngiltere'den sonra sırasıyla İtalya, ABD, İspanya, Meksika ve Fransa ilk sıraları paylaşmaktadır. Covid-19 vakalarının ilk görülmeye başladığı Çin, ölüm sayılarını çok düşük bildirdiği için (milyon başına 3 kişi); Çin'den gelen veriler inandırıcı olmamıştır (Worldometer, 2021).

İşsizlik Oranında Artışlar. Pandemi tüm dünya ülkelerinde görülmeye başlandığı andan itibaren, Türkiye'de de dahil olmak üzere, insanların eve kapanması ekonomileri sekteye uğratmış, büyük oranda yavaşlama sürecini hızlandırmıştır. İşsizlik oranları yükseldikçe üretim azalmakta, işsizlik ödeneklerinin artması ve vergi tedarikinde azalmalar yaşanması ekonomiye büyük bir yük bindirdiği gibi, bireylerde ağır psikolojik travmalar da görülmektedir. Kronik işsizlik yaşayan insanlar fakirlik sorunuyla karşı karşıya kalabilirler, bununla birlikte hem bedenlen hem de ruhen hastalık durumu yaşayabilirler, bu bireylerde özgüven sorunu da görülebilmektedir (Adak, 2010: 110).

Salgının başladığı 2020 ve bir önceki 2019 yılı işsizlik oranları karşılaştırılması yapıldığında, en büyük 20 ekonomi arasında, işsizlik oranında; İspanya'dan sonra ikinci sırada maalesef Türkiye gelmektedir. Türkiye'de 2019 yılında işsizlik oranı 13,7 iken: 2020 yılında 14,6'ya yükselmiştir (IMF, 2020: 55-57; Statista, 2021).

Refahın Azalması ve Hayat Kalitesinde Düşüş. Pandeminin başlamasıyla birlikte can kayıplarının artması, cenaze merasimlerindeki kısıtlar, insanların kayıplarının acısını paylaşamamaları, ibadet mekanlarında yapılan kısıtlamalar, düğün, nişan gibi merasimlerdeki uygulanan kısıtlayıcı tedbirler insanlarda sosyolojik ve psikolojik yıkımlara yol açmıştır. Tüm bunların yanında esas konu, salgın nedeniyle gelirin azalması ve bu durumun yaşam kalitesini düşürmesi, dolayısıyla refahın azalması olarak değerlendirilmelidir. İnsanlar arası mesafenin korunması gerekliliğinden,

özellikle turizm sektörü, kuaför ve berber hizmet mensupları, hazır gıda ve lokanta işletmeleri, evde temizlik hizmeti ya da çocuk bakıcılığı, ulaşım hizmetinde durma noktasına gelen yavaşlamalar, sinema ve tiyatro hizmeti veren sanatçılar, düğün merasim sektörü ekonomik bağlamda büyük bir çıkmaza girmiştir. Salgının ilk görülmeye başlandığı aylarda bu alanlarda hizmet tamamen durmuş, akabindeki dönemde kontrollü olarak bu alanlardaki üretim kısmen devam etmiştir. İmalat bağlamında da büyük gerileme olmuş, Mart 2020 (%75) ve Nisan 2020 (%61,6) kıyaslandığında kapasite kullanım oranındaki düşüş görülmektedir (Hazine ve Maliye Bakanlığı (HMB), 2020: 37, 45).

Bu dönemde insanlar ancak zaruri ihtiyaçları karşılama yoluna gitmiş, mobilya, otomotiv gibi ihtiyaçları ertelemeyi tercih etmiştir. A.B.D 'de salgın öncesi işsizlik verileri %3,5 iken, salgının başlamasıyla birlikte Nisan ayında %14,7'ye yükselmiştir. Bu oran A.B.D. tarihinin son 80 yılda ulaştığı en yüksek orandır. Ekonominin seyrinin değişmesi virüsün etkilerinin azalmasına ve ABD'li yöneticilerin alacağı kararlı politikalara bağlıdır, bu ekonomik krizin Amerika'daki etkileri maalesef birkaç yıl daha devam edebilir (Clarida, 2020).

Bu küresel durağan ekonomi uzun süre bu seyirde devam ederse, bazı firmalar iflasın eşiğine gelecek, tedarik sağlamada sorunlar ortaya çıkacaktır. Bununla birlikte bireylerin uzun bir müddet işlerine devam edememesi, mesleki anlamda beceri kaybına yol açacaktır (Boissay and Rungcharoenkitkul, 2020: 4, 5). Levitt'e göre (2020), pandemi sonrası ülkeler ağır ekonomik krizler, artan işsizlik ve kaosla yüz yüze gelecektir, esas tehlike de budur.

Bütçede Oluşan Açık ve Kamuda Borçlanmanın Artışı. Türkiye'de salgının başladığı tarihten itibaren, iş dünyasının kayıplarının ve emek sektörünün uğradığı hasarın giderilmesi için kamu kaynaklarından yararlanılmıştır. Ekonomik daralmadan dolayı, bütçede açık oluşmuş ve Türkiye'nin borç stoklarında artma görülmüştür. Daha önceki yıllarda oluşan ekonomideki olumsuzluklar, pandeminin başladığı 2020 yılında daha da yüksek olmuştur. Örneğin, 2020 yılı bütçe dengesi önceki yıllara oranla daha da bozulmuştur (HMB (2021)).

Sosyal Güvenlik Kurumuna Etkileri. Pandeminin başlamasıyla tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de işsizlik oranları yükselişe geçmiş, esnek çalışma

saatlerine geçilmesiyle çalışma saatlerinde oluşan azalmalar, kurumların işçi çıkarmalarının önlenmesi için yapılan bir dizi tedbirler Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) harcamalarının artmasına yol açmış, kurumun mali yapısını olumsuz derecede etkilemiştir. Pandeminin ilk başladığı 6 aylık dönemde, yaklaşık 3,5 milyon çalışana “kısa çalışma ödeneği” bağlamında ödemeler yapılmış, nakit ödemeler, “normalleşme” destek paketi ve yapılan işsizlik ödemelerinin toplam maliyeti 32,8 Milyar TL. olarak belirlenmiştir (Milliyet, 7.11.2020). Mali dengeler pandemiyle birlikte daha da bozulmuş, 2018 yılına kıyasla, 2020 yılında %51 oranında artış göstermiştir (SGK, 2021).

Resmi Rezervlerde Azalma ve Döviz Kurundaki Artışlar. Pandeminin başlamasıyla birlikte Türkiye’de rezervler azalma seyrine girmiş, daha sonraları ise dalgalı bir seyir izlemiştir. Salgınla birlikte, TL/1 Dolar kuru Ocak ayından Mayıs ayına dek hep artış çizgisinde olmuştur. Yılın başında 5,93 olan döviz kuru, Mayıs 2020’de 6,96’ya ulaşmış, daha sonraları yukarı doğru bir ivme kazanmıştır (TCMB, 2020a, 2020b).

1.5.3. Covid-19 Pandemisinin Eğitime Etkileri

Pandemi döneminin eğitim dünyasında oluşturduğu hasarların en büyüğü okulların kapatılması olmuştur. Okulların kapatılması neticesinde, öğrenme kayıpları oluşmuş, öğrencilerin okul bırakmaları hızlanmış ve eğitimde yüksek oranda adaletsizliğe sebep olmuştur. Salgının oluşturduğu ağır ekonomik kriz, aile içi dengelerin de sarsılmasına yol açmış, eğitimde arz-talebi baskılamak suretiyle, ağır bir hasar oluşturmuştur. Bu durumun kalkınma hedeflerini sekteye uğratacağı, yaşam kalitesini düşüreceği ve insanların refah beklentilerini azaltacağı aşıkardır (World Bank Report-Dünya Bankası Raporu (WBR),2020).

Okulların güvenlik ve sağlığı olumlu yönde etkilediği aşıkardır, düzenli bir okul eğitimi gören öğrencilerin fiziki olarak sağlıklı olmaları beklenmektedir. Dünya genelinde milyonlarca çocuk okulların sağladığı beslenme desteğine ihtiyaç hissetmektedir, dolayısıyla okulların kapalı olması bu çocukların bu destekten mahrum kalmalarına yol açmaktadır. Ekonomik krizin aileler üzerinde oluşturduğu baskı öğrencileri derinden etkilemekte, aynı zamanda sosyal mesafe kuralından

dolayı da öğrencilerin akıl ve ruh sağlıkları da olumsuz yönde etkilenmektedir. Okul ortamından uzaklaşan öğrencilerde tehlikeli davranışlarda bulunma ihtimali yüksektir, bir diğer problem de ergenlerin doğurganlığının bu dönemde artma ihtimalidir (WBR, 2020).

Covid-19 salgınından önce yaşanan Ebola salgınında da deneyimlendiği gibi, ekonomik bağlamda geri kalmış ülkelerde okulların kapatılması; öğrenme kapasitesinde gerilemeye ve çocukların okulu terk etmelerine yol açmıştır. Salgını önlemede sosyal mesafe kuralını uygulayabilmek için, okul kapatmalar olmazsa olmaz çözüm olarak görülse de uzun vadede öğrenciler üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Öğrencilerin büyük bir kısmı için eğitimin evde ve on-line devam ettirilmeye çalışılması verimli olmayabilir. Ebeveynler çalıştığı için evde çocuklara refakat edemeyişi, ekonomik düzeyi iyi olmayan ailelerde eğitim fırsatlarına erişimin yetersiz oluşu, bu çocuklarda öğrenme güçlüğüne ve kısıtına neden olmaktadır. Eğitime erişim; okulların kapanması yaygınlaştığında, uzaktan eğitim yöntemiyle ve on line olarak devam ettirilmek istenmiştir fakat bu fırsat herkese eşit oranda sunulamamaktadır. Dolayısıyla daha çok insan emeğine ihtiyaç duyulmaktadır ve ekonomik imkanlarda azalma söz konusudur (AzziHuck H., Shmis T.,2020). Bir diğer problem ise bu dönemde öğrencilerin okulu terk etme oranlarında yaşanan artıştır. Okul bırakmalar, ailevi sorun yaşayan gruplarda ve ekonomik sıkıntı yaşayan ailelerde daha yüksektir. Öncelerde yaşanan Ebola krizinden sonra okullar açıldığında kız çocuklarının okula gitme oranlarının düştüğü (%16) tespit edilmiştir, Sierra Leone’de tüm akademik yılın kaybedildiğini, okul bırakmaların arttığını, çocuk işçi sayısının fazlalaştığını ve çok küçük yaşlarda evlilikler yapıldığı belirtilmiştir (WBR, 2020).

Pandemi döneminde okullarda eğitim yapılamayacağı ortaya çıkınca alternatif yollar aranmış, evde eğitim konusu gündeme gelmiştir. Evde eğitim programları hem çocuklar hem de anne babalar üzerinde şok etkisini göstermiştir. Uzaktan eğitim ya da dijital eğitim programları yoğun bir biçimde uygulanmaya konmuştur. Ne yazık ki, ailelerin ekonomik ve sosyal durumları farklı olup, bu alanda eşitsizlikler mevcuttur. Öğrencilerin evde eğitime devam edebilmeleri; uygun bir ev ortamına, gerekli teknolojik materyallerin sağlanmasına (bilgisayar ve internet ağının yeterliliği) ve ebeveynlerin destekleyici tutumlarına bağlıdır. Dolayısıyla bu sayılan

alanlardaki yetersizlikler ve öğrenciler arasındaki fırsat eşitsizliği; evde alınan eğitimin kalitesini etkilemektedir (Burgess ve Sievertsen, 2020).

Eğitim ve öğretimin sekteye uğramaması için, on-line eğitim tek seçenek haline gelmiş fakat öğrenciler arasındaki dijital ulaşmadaki eşitsizliklerin fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar, bu fırsat eşitsizliğini gidermek için çalışma yapmaktadırlar (Reville, 2020).

Küresel olarak pandemi sürecinde üniversite ve okulların kapatılması eğitim ve öğretimi kesintiye uğratmamakla birlikte, sınavların iptali ya da ertelenmesi öğrencilerin denetimini ve takip edilmesini, iç değerlendirmelerinin yapılmasını engellemektedir. Dolayısıyla aileler ya da öğretmenler bu konuda gerekli fikre sahip olamamakta, çocuklardaki öğrenme güçlüğü gibi durumların tespitini de güçleştirmektedir. Bu durum, çocuklar için gelecekte kapanamaz sorunlar oluşturabilir (Burgess ve Sievertsen, 2020). Okullar kapalı olduğu için öğretmenlerin öğrencileri değerlendirme yöntemi, uzaktan olacak, objektif ve doğru bir değerlendirme yapılamayacaktır. Tüm bunların yanında özel okulların da kapalı olması, bu okulların gelir kaybından dolayı iflasın eşiğine kadar gelmesine yol açacaktır (WBR, 2020). Öğretmenler öğrencileri sanal bir biçimde, online olarak değerlendirmeye alacak, bu durumda yanılgılar ve belirsizlikler kaçınılmaz olacaktır. Bunlar gelecekte sorunların yaşanmasını tetiklemektedir ve öğrenciler arasındaki eşitsizlik daha da artacaktır (Burgess ve Sievertsen, 2020).

Pandemide ergenlik çağındaki çocukların örgün eğitimden mahrum kalması, sürekli bilgisayarla muhatap olma ve sosyal ortamlardan yoksun kalması çeşitli psikolojik sorunlara yol açmıştır (Alşen Güney ve Bağ, 2021). Bu dönemde çocuklar aynen yetişkinler gibi çeşitli sağlık problemlerine maruz kalmışlardır. Yapılan araştırmalar fiziksel olarak aktif kalmanın ruh sağlığıyla ilişkili olduğunu belirlemiştir (Demir ve Çiftçi, 2020).

Pandeminin uzun vadede de eğitime olumsuz yönde yansımaları olacaktır hem öğrenciler hem de toplum bu durumdan zararlı çıkacaktır. Öğrenmenin sekteye uğraması öğrencilerin kendi kapasitelerini keşfetmesine engel olacağı gibi, okulu bırakan öğrencilerde de üretkenlik kaybı yaşanacaktır. Ekonomik seviyesi düşük ve eğitimi bir basamak olarak kullanmak isteyen ailelerde bu durumun yansıması daha

belirgin ve yüksek olacaktır. Ekonomik doygunluğa ulaşamamış bu ailelerin çocuklarında maalesef suç işlemeye yatkınlık ve riskli davranış gösterme olasılığı artacaktır. Ekonomik olarak geri kalmış ülkelerde sosyal bağlamda huzursuzluklar baş gösterecek, genç nüfusun fazla olması, bu popülasyondaki insanlarda eşitsizlik olgusunun oluşturduğu tepkisel davranışlar kronik bir hale dönüşebilecektir (WBR-Education,2020). Prestijli üniversitelerden ya da programlardan mezun olan öğrenciler iyi şirketlere kabul almak suretiyle Pandeminin yarattığı kayıpları telafi edebilirler ancak bu durum tüm öğrenciler için söz konusu değildir (Burgess ve Sievertsen,2020).

İKİNCİ BÖLÜM

Kısaca bu bölümde iş tükenmişliği kavramı ve tarihçesi açıklanmış; iş tükenmişliğinin belirtileri ile tükenmişlik boyutları alt başlıklarıyla ele alınmış; tükenmişlik evreleri ve literatürde yer alan tükenmişlik modelleri incelenmiş, tükenmişlik nedenleri, sonuçları ve mücadele yöntemleri gibi kavramlara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

2.1. İŞ TÜKENMİŞLİĞİ KAVRAMI

ABD’nde 1970’li yıllarda kullanılmaya başlayan -burnout – terimini ilk olarak dile getiren Herbert Freudenberdir. Türkçe diline ise tükenmişlik olarak girmiş ve yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Greene’nin 1961 yılında yazdığı, (Bir tükenmişlik olayı) ‘‘A burn-out Case’’ adlı roman, kendisini bitkin ve tükenmiş hisseden bir mimarın işinden ayrılıp Afrika ormanlarına kaçmasını anlatmaktadır (Maslach ve arkadaşları, 2001).

Tükenmişlik, çalışan bireylerde yoğunlaşmış stres nedeniyle zihinsel manada bitkin düşüp, kişinin mesleğini anlamsız görmeye başlaması ve hizmet vermekten kaçınmaya başlaması, olarak açıklanmaktadır (Kaçmaz, 2005; Leiter ve Schaufeli, 1996; Maslach ve Jackson, 1981; Schaufeli, De Witte ve ark., 2019). Freudenberger’e göre tükenmişlik; bireylerde aşırı derecede bitkin düşme, enerjinin

düşmesi, başarısızlığın ortaya çıkması durumunu ifade etmektedir (Freudenberger, 1974:159). Tükenmişlik, bireyin işine karşı hissettiği kızgınlık duygusu ve iş ideallerinin yok olması şeklinde ifade edilmektedir (Maslach ve diğerleri, 2001). Bir başka açıdan tükenmişlik; bireylerin enerji ve ideallerini kaybedip, umutsuzluğa ve çaresizliğe düşer olup, kronikleşmiş bir stres yaşamak suretiyle, zihinsel olarak ve bedenen tükenme noktasına gelmeleridir (Pines ve Aronson,1988). Tükenmişlik, iş hayatında yaşanan olumsuzluklardan sonra oluşan bir travmadır şeklinde tanımlanıp, kavram haline getirilmiştir (Bakker ve arkadaşları,2004). Bir başka açıdan ise tükenmişlik; iş hayatındaki bireylerin bedenen ve ruhen enerjilerinin sömürülüp, tükenmesi olarak tanımlanmıştır (Budak ve Sürgevil, 2005). Tükenmişliğin anksiyete ile birebir benzerlik gösterdiğini ifade eden Cherniss, bireylerin iş yaşamlarında davranış ve tavır değişikliklerinin yanında, bedenen ve ruhen yorgunluktan muzdarip olma durumunun tükenmişliğe işaret ettiğini belirtmektedir (Cherniss,1980). Tükenmişlik tanımında araştırmacılar ortak bir tanımlamada birleşememişlerse de tükenmişliğin; bireysel olarak tanımlanmış, duygu ve tutumları kapsayan, içsel bir psikolojik durum olduğunda birleşmişlerdir (Sürgevil,2006). Bu belirtiler, aile içi çatışmalar, baş ağrıları, alkol bağımlılığı, uyku problemleri, depresif ruh hali gibi sıralanabilir (Cherniss,1980). Tükenmişlik, toplumsal bir sorun olduğu için araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Yapılan araştırmalarda tükenmişliğin görülme oranının, insanlarla birebir iletişimin fazla olduğu mesleklerde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Maslach ve Jackson, 1981). İnsanlara duyulan sorumluluk duygusunun yüksek olması bu mesleklerdeki bireylerin tükenme riskini artırmaktadır (Truch, 1980; akt. Ensari ve Tuzcuoğlu, 1995). Bu sebeptendir ki, öğretmen, doktor, hemşire, polis ve sosyal alanda hizmet veren bireylerin diğer mesleklere nazaran tükenme ihtimali daha fazladır (Maslach ve Zimbardo, 1982; Perlman ve Hartman, 1982; Ensari ve Tuzcuoğlu, 1995; Ergin, 1995; Bryne ve Hall, 1989; Aslan, vd, 2005).

İş dünyasındaki hızlı değişimler, teknolojinin hızla gelişmesi ve psikoloji akımının etkileriyle tükenmişlik kavramı akademik çalışmalara konu olmuş ve bu alanda 80000'in üzerinde yapılmış bilimsel yayın vardır (Schaufeli, De Witte ve ark., 2019). Tükenmişlik bazında yapılan çalışmalara göre, tükenmişlik faktörü hem bireyleri hem toplumu hem de toplumsal oluşum ve grupları psikolojik olarak, fiziksel olarak

ve iş bazında derinden etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda, çalışanların duygusal tükenme durumu ve pozitif duygu yoğunluğu arasında ters yönlü korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır (Cordes ve Dougherty,1993). Bu sonuçla öğretmenler arasında yapılan bir araştırma sonucu paraleldir; pozitif duygu durumu yüksek oranda ise tükenmişlik düşük; tersi bir durumda ise tükenmişlik yükselmektedir.

Tükenmişlik yaşayan çalışanlarda, kalp-damar hastalıkları, kilo problemleri, ani ölümlerde artışlar görülebilmekte, psikolojik açıdan ise depresyon, uyuma sorunlarında artışlar gözlemlenmektedir. Mesleki etkileri incelendiğinde ise, iş veriminde azalma, işe devamda ve mesai saatlerine riayet etmede aksaklıklar ve yaptığı işte tatmin olmama gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Salvagioni ve ark., 2017).

Coyne'ye göre, tükenmişlik bulaşıcı olup kurumdaki diğer insanlara da sirayet eder (Coyne, 1976). Ayrıca tükenmişlik yaşayan çalışanlarda tespit edilen bazı bulgular şöyledir; işe olan bağlılığın azalması, çalışma azminin yerini sinirlilik ve depresif davranışların alması, bireyin iş yerinde uyum problemi yaşaması olarak sıralanabilir (Maslach ve Leiter, 1997). Tükenmişlikte yoğun olarak semptomlar görülür; bireylerdeki yorgunluğun ve işte tatminsizliğin oluşturduğu duygular karışıktır, bireylerde somut beklentiler olmamakla birlikte ortaya çıkan bir işten uzaklaşma durumu söz konusudur (Işıklar, 2002).

Avrupa Birliği (AB)'nin 35 ülke arasındaki bir anket çalışmasında, Türkiye ne yazık ki en yüksek tükenmişlik oranına sahip Avrupa bölgesi ülkesidir ve bu oran da %25 olarak gösterilmiştir (Schaufeli, 2018).

Tükenmişlik terimine önemli ölçüde katkı sağlayan Maslach ve Jackson(1981) pek çok dile çevrilmiş bir ölçek tasarlamışlardır. Tükenmişliğin duygusal olarak tükenmişlik, duyarsızlaşma ve bireyin kendini başarısız görmesi olarak 3 boyuttan oluştuğunu belirtmişlerdir.

Bireyler duygusal manada tükenmişlikte, stres ve umutsuzlukla karşı karşıyadırlar. Duyarsızlaşma boyutu daha çok hizmet sektöründeki bireylerde müşterilere karşı negatif davranışlar sergilenmesi ile belirir. Son olarak kendini başarısız görme boyutunda da çalışanlar sarfettikleri çaba ve gayrete rağmen kendilerini başarısız olarak görmektedirler (Budak ve Sürgevil, 2005; Maslach ve Jackson,1981).

Tükenmişlikle alakalı yapılmış hem Türkiye’de hem de yurt dışında pek çok araştırma vardır. Bu araştırmalar, polis, doktor, hemşire, banka çalışanları, çağrı merkezi görevlileri, öğretmen gibi insanlarla birebir ilişki içerisinde bulunan meslek grupları ile yapılmıştır (Çiper, 2006: 96). Kahill (1988), tükenmişliğin neticesinde bireyler arasındaki ilişkilerin negatif yönde etkilendiği, davranış ve tutumlarda da bunun yansıması görülmektedir (Cordes ve Dougherty, 1993’den akt. Torun, 1995:26).

Tükenmişlik, genel olarak karmaşık semptomları içerir; bireylerde meslek bazında doyumsuzluk vardır, beklentisi gerçekleşmeyen çalışanlarda işten uzaklaşma ve işten soğuma ortaya çıkar (Işıklar,2002). Tükenmişlik yaşayan bireylerde strese bağlı işten soğuma, sorumluluklardan kaçma görülmektedir.

Sağlık sektörü çalışanları tükenmişlik olgusunu en fazla yaşayan gruptur (Partlak Güneşen ve Üstün, 2010; Kaçmaz, 2005). Bunun sebebi; işlerini icra eden sağlık çalışanının işin doğası gereği, duygusal etkileşimin yüksek olmasıdır. Sağlık sektöründen bildirilen meslekle alakalı hastalıkların önemli bir kısmı, tükenmişlik neticesinde ortaya çıkmaktadır (Sundin, vd., 2006). Sağlık sektöründe çalışma saatlerinin uzun olması, vardiyalı çalışma zorunluluğu, Sektördeki belirgin olarak göze çarpan rol çatışmaları, acil servis ve yoğun bakımda çalışmanın vermiş olduğu stres ortamı, artan hasta sayıları tükenmişliği artıran sebepler olarak gösterilmiştir (Güneş ve Üstün,2010).

Oğuzberk ve Aydın’ın (2009) yaptıkları bir araştırmada, duygusal olarak tükenmişliği; medeni durum, hastanenin fiziki ortamı ve hasta sayısının etkilediğini; iş ortamındaki iletişimin ve fiziki şartların hem duyarsızlaşma hem de duygusal bazda tükenmeyi etkilediği ortaya çıkmıştır; bununla birlikte amirler tarafından beğenilme ve takdir görülme de kişisel başarı ve duygusal tükenmeyle bağlantılıdır, sonucuna varılmıştır. Pandemi öncesinde de vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde daha yoğun çalıştıkları, daha fazla nöbet tuttukları ve fazla mesailerinin olduğu düşünüldüğünde tükenmişlik düzeylerinin artması olasıdır (Hoşgör DG. vd., 2021).

Tükenmişliğin, çalışanı olduğu gibi örgütleri de olumsuz yönde etkilemesi kaçınılmazdır. Çalışanda stres oluşturan tükenmişlik olgusu, çalışan sağlığını da

olumsuz olarak etkilemektedir. Dolayısıyla çalışan performansı düşer ve bu durum örgütlerin de zarar görmesine yol açar (Maslach, vd., 2001). Sağlık sektöründe toplamda 7255 kişiyle yapılan ve 7 farklı sağlık meslek grubunu (sağlık teknikeri, eczacı, uzman ve uzman olmayan hekim grubu, diş hekimi, ebe ve hemşire) içeren araştırmada en fazla tükenmişlik yaşayan grubun hemşireler olduğu ortaya çıkmıştır (Taycan vd., 2006:101). Yine ABD’de yapılan bir araştırmada genel anlamda sağlık çalışanlarının yarısı, hemşirelerin üçte biri tükenmişliğe maruz kalmış ve tükenmişlik belirtileri taşıyan çalışanların hasta-ölüm oranlarını negatif olarak etkilediği, cerrahi ameliyatlarda düşük başarıya sebep verdiği ve hasta memnuniyetini azalttığı tespit edilmiştir (Reith, 2018).

Sağlık sektörü dışındaki sektörlerde de tükenmişliğin olumsuz etkilerini gösteren pek çok çalışma ve veriler vardır (Alarcon, 2011). Covid-19 pandemisi, hızlı yayılım ve ölüm riskiyle kısa bir zaman diliminde tüm dünyada yayılım göstermiş, beraberinde korku, panik, depresyon ve tükenmişlik sendromu gibi pek çok psikolojik tablo ortaya çıkarmıştır (Arslan v.d.,2020). Bu sorunların çözülmesi çalışanların tükenmişlik ve stresle ilgili durumlarını ve bağımlı faktörleri anlamaya bağlıdır. Salgında ülke ve şehirlerin sınırlarının kapatılması, vakaların görüldüğü köy ve yerleşim alanlarına ulaşım kısıtları gibi genelde tüm insanları etkileyen bu durum özellikle sağlık alanında hizmet veren grupları ve ailelerini çok etkilemiş, pek çok psikolojik sorunların yaşanmasına davetiye çıkarmıştır (Khasne vd., 2020).

Burada yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının Pandemide yaşadığı iş tükenmişliği, görev performansı ve örgütsel desteğin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği, tükenmişliğin görev performansına etkisi ile tükenmişliği bu etkisinde örgütsel desteğin rolü araştırılarak literatürün genişletilmesine katkı sağlanmıştır.

2.2. STRES VE TÜKENMİŞLİK KAVRAMI İLİŞKİSİ

Stres hem günlük hayatın hem de iş ortamının bir parçasını oluşturmaktadır. Stres, iş görenlerin ihtiyaçlarının karşılanamadığı durumlarda ve işteki kaynak yetersizliği gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır (Sürgevil, 2006). Dolayısıyla tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasını sağlayan sebeplerin başında stres gelmektedir.

Tükenmişlik durumu stresle başa çıkamayan çalışanlarda görülmektedir. Özellikle hizmet sektörü çalışanları insanlarla devamlı bir etkileşim halinde oldukları için, tükenmişlik sendromu riskiyle karşılaşabilirler. İş stresi kısa vadeli bir durum iken, tükenmişlik uzun vadeli olarak ve kronik bir biçimde çalışanları etkilemektedir. Oluşan bu stresle mücadele edilemezse, bireylerde hem fiziken hem zihnen hem de duygusal bağlamda bitkinlik hissinin oluşmasıyla; çalışanlar işine ve iş yaşamına karşı negatif durum içerisine girmektedirler ve netice olarak çalışanlarda tükenmişlik sendromu oluşmaktadır (Baklacı, 2013:73).

İş ortamında normal oranda olan stres iş açısından gereklidir, kaçınılması gereken durum bu stresin aşırı oranda olmasıdır. Normalin üzerinde olan stres tükenmişliği doğurmaktadır; sonuç olarak stres ve tükenmişlik birbirinden bağımsız mefhumlar değildir, bilakis oluşan tüm streslerin sonucunda tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Son dönemlerde hem stres hem de tükenmişlik arasındaki ilişkinin varlığı, çalışmacılara araştırma konusu olmuştur.

2.3. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

Günümüzde tükenmişliğin birdenbire değil, kademeli olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Belirtileri sıralayacak olursak; çalışanlarda aşırı duygu durumları, hissi olarak yabancılaşma, iş performansında gerileme, hatta alkol bağımlılığına varan durumlar tespit edilmiştir (Potter,1995).

Calamidos'a göre tükenmişliğin aşamaları; bedenlen, zihnen, duygusal olarak, sosyal ve ruhen tükenmişlik olarak sıralanabilmektedir; bu aşamalar pek çok belirtiyi kendini gösterir. Örneğin, terleme, iş ortamında aşırı kaygı psikolojisine sahip olma, karar vermede güçlük, bazı durumlarda duyarsız olma, iş devamlılığının azalması, depresyon ve alkol bağımlılığına yatkın olma gibi sayılabilir (Ergin, 1992).

Başlangıç aşamasında tükenmişlik belirtileri hafiftir; yorgunluk, kaygı bozukluğu, çabuk alınma, az düzeyde sinirlilik halleri gibi. Orta düzeyde ise, bu belirtilerin sık sık tekrarlandığı gözlemlenmektedir. Üçüncü düzey tükenmişlik yaşayan çalışanlarda

ise, mide rahatsızlıklarına, migren türevi baş ağrılarına ve sürekli yaşanan ağrı durumlarına rastlanmaktadır (Izgar, 2000).

Tükenmişlik sendromu, sinisi bir biçimde başlar, çalışanlar başlangıçta bu durumu fark edemezler (Tümekaya,1996). Tükenme duygusu başarma konusunda çok azimli ve takıntılı olan, normalin üzerinde işe bağımlılığı olan bireylerde daha fazla gözlenmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1990).

2.3.1 Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri

İşe başladıkları ilk dönemlerde genel olarak normalden fazla çalışıp mesai yapan, enerjik, iş kapasiteleri diğer insanlara göre daha fazla, uykusuzluğa daha dirençli, kendine güveni daha fazla bireyler zamanla fiziksel problemler yaşamaya başlamakta, zamanla bıkkınlık ya da enerjilerinin tükendiğini ifade etmektedirler (Freudenberger ve Richelson, 1981).

Bu belirtileri sıralayacak olursak (Izgar, 2000: 39-40);

- Uykusuzluktan muzdarip olma,
- Kronik soğuk algınlığı problemleri yaşama,
- Zayıflama,
- Sık sık yaşanan ağrı problemleri,
- Yorgunluk sendromu
- Kolesterol ve kalp-damar rahatsızlıkları sayılabilir.

2.3.2. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri

Genellikle psikolojik belirtiler, tükenmişlikten muzdarip bireylerde, diğer belirtilere kıyasla daha az yaşanmaktadır. Sıralayacak olursak (Perlman ve Hartman,1982; Leiter ve Maslach, 1988; Çam, 1992; Sabuncuoğlu 1996:65; Tümekaya, 1999):

- Kaygı bozukluğu ve huzursuzluk hissi,
- Ailevi problemler,
- Özgüven eksikliği,
- Saygısızlık ve nezaketsizlik artışı,

- Kendini iyi hissetmeme ve enerjik olmama durumu,
- Düşünce karmaşıklığı,
- Çevredeki insanlara karşı düşmanca tavırlar sergileme,
- Aşırı derecede şüpheli olma gibi.

Bunlara ilaveten bazı bireylerde en son aşamada depresyon görülebilmektedir (Weiskopf,1980).

2.3.3.Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri

Tükenmişlik yaşayan çalışanlarda davranışsal olarak çok yönlü belirtiler görülebilir. Bunlar şöyle sıralanabilir (Perlman ve Hartman,1982; Maslach ve Leiter,1988; Çam, 1992; Sabuncuoğlu 1996:66):

- İş mesaisine uyumsuzluk gösterme,
- İş ortamında çabuk sinirlenme,
- Amirleri tarafından takdir edilmediğini düşünme,
- İşte konsantrasyon bozukluğu,
- Duygusal dalgalanmalar yaşamak,
- Çalıştığı kuruma güvensizlik,
- İş ortamında iletişim sorunları yaşamak,
- İçeride kapanıklık ve sıkıntılı ruh hali,
- Çalıştığının karşılığını alamadığına inanıp, amir ve iş arkadaşlarına karşı aşırı derecede öfkeli olma,
- Çalıştığı örgüte güvensizlik,
- Aşırı unutkanlık,
- İş ortamındaki sorumluluk ve işleri erteleme,
- Kurum içi dayanışmada ve iş barışında azalma,
- Ailevi sorunlar yaşamak,
- Alkol ve sigara gibi alışkanlıklarda artış görülmesi gibi.

2.4. TÜKENMİŞLİĞİN BOYUTLARI

Günümüzde en çok kabul edilen ve en çok kullanılan tükenmişlik tarifi Maslach'a aittir; bununla birlikte Maslach, kendi adıyla ünlenmiş "Maslach Tükenmişlik Ölçeğini" geliştirmiştir. Maslach'ın yaptığı tükenmişlik tarifi, işinin gereği olarak insan etkileşimini yoğun olarak yaşayan meslek gruplarında, fiziksel yorgunluk ve ümitsizlik duygularının yapılan işe, bireylerin yaşantılarına ve diğer bireylere karşı olumsuz olarak yansması ile ilgili bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1981).

Maslach bu araştırmalarına direkt olarak meslek gruplarını gözlemleyerek ve sorgulamak suretiyle başlıyor. Örneğin, bir sağlık çalışanı çaydanlık örneği ile kendisini anlatmaya çalışmıştır; meslek hayatının ilk dönemlerinde zor sorunları çözerken ateş üzerinde kaydığını, ilerleyen zamanlarda devamlı kaynayan suyun yok olduğunu, çaydanlığın suyu bittiği için çatlama noktasına geldiğini ifade etmiştir (Maslach ve Jackson, 1981). Öte yandan bir öğretmen ise kendini başlangıçta dolu bir akü olarak nitelendirmekte iken, ilerleyen yıllarda akünün boşaldığını, tükenme çizgisine geldiğini anlatmaya çalışmıştır (Aktaran: Örmən, 1993).

Tükenmişlik boyutlarını Maslach 3 boyutta incelemektedir (Maslach ve Jackson, 1981);

- Duygusal Tükenme
- Duyarsızlaşma
- Kişisel Başarı ya da "Self Efficacy"

Maslach tükenmişliğin bir süreç olduğunu ifade eder, değişik versiyonlarının olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla, tek bir boyutta tükenmişlik ölçülemez (Maslach ve Jackson, 1981).

2.4.1. Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion)

Yazında duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin en önemli ve belirleyici boyutu olarak kabul edilmektedir; tükenmişliğin içsel boyutu olarak ifade edilmektedir.

Çalışanlarda duygusal tükenme belirtileri; bitkinlik, enerji kaybı, gerginlik, hizmet verdiği kesime karşı kendisini başarısız ve sorumsuz hissetme olarak sıralanabilir; en son aşamada ise bireyler işe gelmede büyük oranda zorluk yaşayabilmektedirler (Leiter ve Maslach,1988:297; Friesen ve Sarros,1989:179; Ergin,1993:144;

Ergin,1995:37; Torun,1997:47; Maslach ve diğ.,2001: 402-403; Çimen ve Ergin, 2001:169; Sweeney ve Summers, 2002:225, Singh ve diğ., 1994:559).

Maslach'a göre tükenmişlik sendromunun başlama noktası, duygusal olarak tükenmişlikle başlar. Bu boyut, insanlarla etkileşimin yüksek oranda olduğu meslek gruplarında daha fazla görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Duygusal tükenmede bireylerde bir tepki oluşur ve çalışanlar buna kaçmak suretiyle tepki vermektedirler (Dibekoğlu, 2006).

2.4.2.Duyarsızlaşma (Depersonalization)

Duyarsızlaşma boyutu, tükenmişlikte bireylerin karşılıklı ilişkilerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan durumla alakalı boyutu göstermektedir (Budak ve Sürgevil, 2005:96).

Bu boyutta çalışan birey, hizmet sunduğu kesimle duygusal bağını koparmış, sert ve alaycı tutumlar göstermeye başlamıştır (Leiter ve Maslach,1988:297; Singh ve diğ., 1994:559; Maslach ve diğ. 2001:403; Kaçmaz, 2005:29)

Duyarsızlaşma boyutunda çalışanlar, görevleri esnasında hem kurumlarına hem de hizmet sundukları kesime karşı vurdumduymaz bir ruh haline bürünürler ve bu durumdan da kesinlikle rahatsız olmazlar (Çimen, 2000:6).

Duyarsızlaşma boyutu, tükenmişlikte en sorunlu boyut olarak kabul edilmektedir. Hizmet veren kesim, hizmet alanlardan uzaklaşmakta, çalışanlar duygusal olarak katı bir ruh haline bürünmektedirler (Maslach, 1982: 11-13). Bu durum, çalışanların hizmet verdikleri kesime karşı kendilerini güçsüz ve zayıf olarak görmeye başlayıp; iletişimi azaltıp, karşı tarafa empati yapmayı bıraktıklarında, kayıtsız bir davranış şeklini benimsemelerine yol açar. Sonunda da duyarsızlaşma meydana gelir (Maslach ve Jackson, 1981; Örmən, 1993; Sılığ, 2003; Işıkhān, 2004).

2.4.3. Kişisel Başarıda Düşme Hissi (Low Personal Accomplishment)

Kişisel Başarıda Düşme Hissi boyutu; iş görenin kendisini negatif bir değerlendirme sürecinde olmasını, ifade etmektedir (Maslach,2003:190). Bireye, bu boyutta sürekli olarak olumsuzluk duygusu hakimdir, işini yapamadığını ve insanlara karşı yararlılık gösteremediğini düşünmektedir (Leiter ve Maslach, 1988:297-298; Singh ve diğ., 1994: 559; Çimen,2000: 6; Maslach ve diğ. 2001: 403).

Bu boyutta bireyler kişisel olarak yetersizlik hissine kapılmakta ve kendilerini başarısız ve işe yaramaz olarak görmeye başlamaktadırlar (Cordes ve Dougherty, 1993: 623-624).

Çalışan bireyler, hizmet ettikleri kesime karşı negatif düşünceler geliştirince, kendi kendilerine de olumsuz düşünce geliştirmekte; bunun sonunda da suçluluk psikolojisine girmektedirler. Bireyler, işlerinde yetersiz kaldıkları düşüncesine kapılıp, kendilerine olan öz saygılarını kaybedip, bunalıma girebilirler. Çalışanlar kendilerini -başarısız- olarak görmeye başlarlar (Maslach, 1982, 99-101).

Uzmanlar, tükenmişlikteki bu 3 boyutu yapılan araştırmalar neticesinde kabul etmekte, fakat en ana boyutun “duygusal tükenme” olduğunu; diğer iki boyutun duygusal tükenmişliği tamamlayan değişkenler olduğunu iddia etmektedirler (Maslach ve Jackson, 1981).

Pek çok araştırmacı farklı tükenmişlik modeli oluşturmuşlardır. Bunlardan birkaçı aşağıda kısaca açıklanmıştır.

Perlman ve Hartman’a (1982) göre, tükenmenin boyutları stresin 3 ana belirtilerini gösterir:

- İlki fiziksel tükenme,
- İkincisi duygusal ve bilişsel boyut; tutum ve davranma şeklini dikkate alır,
- Üçüncüsü ise davranışların sebeplerine odaklanmıştır; davranışsal boyut olarak nitelendirmektedirler. Davranışsal boyut; iş veriminde azalma ve bireylerin vurdumduymaz bir ruh halinde olduklarını ifade etmektedir.

Golembiewski’e göre, tükenmişlik sendromunun ilk basamağı bireylerin duyarsız bir ruh haline girmeleridir. Bu durum akabinde bireysel performansı etkilemekte, son

olarak da bireylerin başarı düzeylerini etkilemekte ve sonuçta tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (Arı ve Bal, 2008).

2.5.TÜKENMİŞLİĞİN EVRELERİ

Edelwich'in tükenmişlik modelinde ise, tükenmişliğin birbirini izleyen basamaklardan oluştuğu belirtilmektedir; bu basamaklar 4 kategoriye ayrılmaktadır (Edelwich ve Brodsky, 1980):

- Birincisi, ‘‘ İdealistik Coşku Evresi (Dönemi)’’
- İkinci olarak; ‘‘Durgunluk Evresi’’
- Üçüncüsü, ‘‘Engellenme Evresi’’
- Son olarak da ‘‘Duygusuzlaşma Evresi’’ olarak sıralanmıştır.

2.5.1.’‘İdealistik Şevk ve Coşku Evresi

Çalışanlar bu dönemde, yüksek oranda bir enerji ile mesleki beklentilerinde normalin üstünde bir tavır sergilerler (Kaya, 2010: 29; Kaçmaz, 2005:29). Bireyler mesleklerini ve iş yaşamlarını her şeyin üzerinde tutup; kişisel ihtiyaçlarından fedakârlık yapma eğilimindedirler, tüm enerjilerini iş ortamında harcamaları, devamlı gergin ruh haline yol açıp; uyumsuzluğu tetiklemektedir (Kaçmaz, 2005:29).

Dolayısıyla iş yaşamındaki sorunlar, eleştirilme kaygısı, çalışanın iş dışı yaşam alanına vakit ayıramayışı, enerjisinde tükenme hissetmesine ve sorunların başlamasına yol açar (Yüksel, 2017: 27).

2.5.2. Durağanlaşma Evresi

Bu dönemde birey, iş ortamında gereği gibi motive olmayıp, enerjisi azalmakta, işini sadece belirli bir oranda önemsemektedir. Çalışan birey, işinden gereği gibi tatmin olmamakta, iş dışındaki özel hayatına daha fazla önem vermeye başlamaktadır; iş yaşamındaki olumsuzlukları daha fazla sorgulamaya başlamakta ve huzursuzluk duymaktadır (Yüksel, 2017: 28).

2.5.3. Engellenme Evresi

Bu evrede çalışan işin mahiyetini ve işin önemini irdelemekte; bireyde fiziki olarak, duygusal manada ve davranışsal bazda sorunlar görülmeye başlamaktadır (Aksu, 2010: 27). Başlangıçta idealistlik bir biçimde, insana hizmet anlayışıyla çalışma hayatına atılmış birey, olumsuzlukları ve mevcut şartları değiştiremeyeceğini idrak eder ve yüksek oranda engellenmişlik hissetmeye başlamaktadır.

Bu aşamada bireyler üç yola başvurabilirler; ilki, başa çıkma yöntemini hayata geçirme, ikincisi; tükenmişliği ileri düzeye getirme ve üçüncü olarak da bu durumdan kaçınmaya çalışmaktadırlar (Kaya, 2010: 29; Kaçmaz, 2005:30).

2.5.4. Umursamazlık (Apati) ve Duygusuzlaşma Evresi

Bu evrede çalışan birey, ilgisizlik ve vurdumduymazlık göstermektedir. İş yerindeki kurallara uymamakta, işte giriş ve çıkış saatlerini ciddiye almamakta, işin gereklerini yerine getirmede gerekli ehemmiyeti göstermemektedir. Bireylerde sık sık tartışma eğilimi ve iş arkadaşlarını amirlere şikâyet etme tutumu gelişmiştir (Yüksel, 2017: 28). Birey, işini devam ettiremeyeceğine dair kaygı taşımakta hem kurumunu hem de işini sorgulamaktadır (Aksu, 2010: 28).

Bu dönemde, çalışanda önemli bir oranda ümitsizlik hakimdir, kişi yaptığı işi zevk almadan yapmakta, sadece ekonomik ve sosyal sebeplerden ötürü işe devam etmektedir. Dolayısıyla iş ortamı birey için, tatmin edicilikten uzak; sıkıntılı bir ortam haline dönüşecektir (Kaçmaz, 2005:30).

2.6. TÜKENMİŞLİĞİN NEDENLERİ

İki ana başlık altında tükenmişlik nedenleri incelenebilir: İlk olarak kurumsal olarak tükenmişlik nedenleri, ikincil olarak ise kişisel bazda tükenmişlik nedenleridir (Sarıkaya, 2007).

2.6.1. Kurumsal Nedenler

Yapılan araştırmalar, işle alakalı pek çok etmenin çalışanları hem strese hem de tükenmişliğe ittiğini göstermiştir (Demirkol, 2006). Demereoti ve arkadaşlarına göre ise, iş yaşamının çalışanlara sağladıkları imkân ve ödüllendirme sistemi tükenmişliği doğrudan etkilemekte; tükenmişliğin, iş şartları ve yaşamdan alınan tatmin olma duygusu arasında doğrudan bir faktör olduğunu iddia etmişlerdir (Budak ve Sürgevil, 2005). Bir diğer çalışmayı yapan Maslach ve Leiter’e göre kurumsal bazda etken olan ana etmenler; ödüllendirme faktörü, bireylerin taşımak zorunda kaldıkları iş yükü, kurumların kontrol mekanizmaları, çalışanların kuruma duydukları aidiyet faktörü ve adalet faktörü olarak belirlenmiştir (Karlıdağ ve diğerleri, 2006).

2.6.1.1. İş Yükü

Çalışanlarda en yaygın görülen tükenmişlik etkeni, normalden fazla yüklenmiş iş yükü olarak tespit edilmiştir (Izgar, 2001: 19). Çalışanların işteki faaliyetlerinin bütünü ya da bireylerin iş sorumluluklarına iş yükü ifadesi kullanılmaktadır (avuş, 2005:3). Çalışanlara yüklenen ağır işlerin yanında; kolay ve rutin bir biçimde tekrarlanması gereken ve bireyleri olumsuz yönde etkileyen basit işler de tükenmişliğe sebebiyet vermektedir (zkaya, 2006).

2.6.1.2. Kurumlarda Kontrol Mekanizmaları

Kontrol mekanizmaları, bireylerin iş ortamında görevlerini yerine getirirken, problemleri çözmede, seçim yapma durumunda ve karar verme noktasına geldiklerinde sahip olacakları zgr karar alma yetisidir (Budak ve Sürgevil, 2005; Can, 2005). Bireylerin alışma ortamında aşırı derecede kendilerini yöneticilerin kontrol altında tutmaya çalıştığını hissetmesi, bitkinliğe ve çalışanlarda güven kaybına sebep olmaktadır. Başka bir açıdan ise Kurumlarda kontrol mekanizmasının çalışmaması da benzer tabloları ortaya çıkarabilmektedir. Yöneticiler ve çalışanlar arasında dengeli bir iletişimin olması ve gerektiğinde çalışan bireylerin katkılarının ödül sistemiyle desteklenmesi gerekmektedir. Çalışanlarda işlerinde yaşadıkları aşırı

derecedeki kontrol noksanlığı, duygusal bazda tükenmişliği tetiklemektedir (Ok,2002).

2.6.1.3 Kurumlarda Ödüllendirme

İşyerlerinde ödüllendirme denince, çalışanlara ödenen ücretlerde artış, amirler tarafından takdir edilme, görevde yükselme ve statüdeki olumlu yönde değişimler, amirler tarafından güvenceye alınmış çalışma barışı, alınacak kararlarda çalışanın da söz sahibi olması gibi etmenler sayılabilir (Koçel, 2007: 493).

2.6.1.4.Örgütlerde Aitlik Duygusu

Kurumlarda çalışanlarla kurum arasındaki aidiyet duygusunun olması, iş ortamındaki bireylerin uyumlu çalışmalarını sağlamakla birlikte, iş yerinde birliktelik duygusunun etkin olduğunun bir ispatıdır (Maslach ve diğerleri, 2001). Diğer yandan çalışanlar ve kurumlar arasındaki bu aitlik duygusundaki noksanlık, çalışan bireyler arasında da problemler yaşanmasına sebep olmaktadır. Kurumuna yeterince bağlılık hissetmeyen bireyler yalnızlık sendromuna girip, iş arkadaşlarıyla sorunlar yaşayabilir (Leiter, 2003:10).

2.6.1.5.Kurumlarda Adalet Anlayışı

Bir kurumda adalet mefhumunun işlediği, kurumdaki herkese eşit hakların sunulması ve aynı kurallardan sorumlu olmalarından anlaşılabilir (Leiter, 2003:2). Bir iş yerinde çalışanlar kurumlarında adalet mefhumunun işlemediğini düşünüyorlarsa, bu durum duygusal olarak tükenmişlik yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Bununla birlikte, bireylerde işe ve bağlı bulundukları kuruma karşı duyarsızlaşma artmaktadır (Maslach ve diğerleri, 2001).

2.6.2. Tükenmişliğin Bireysel Nedenleri

Kurum içerisinde çalışan bireylerde yaşanan tükenmişlikte bazı faktörler etkindir, fakat aynı şartlara maruz kalmış çalışanların bir kısmı tükenmişliği yaşarken bir bölümü hiç yaşamamakta ya da daha az yaşayabilmektedir (Lee ve diğerleri, 2003).

Dolayısıyla tükenmişliği etkileyen sebepler bireyden bireye farklılık arz etmektedir. Bunları sıralayacak olursak; bireylerin işteki mesai süreleri, mesleki beklentileri, aldıkları eğitimler, yaş ve cinsiyet faktörü, özgüven durumu, bireylerin medeni durumları, işe bağlılık durumları ve bireylerin sahip oldukları kişilik özellikleri gibi durumların tükenmişlik üzerinde oldukça etkindir (Freudenberger ,1974).

2.6.2.1. Yaş Faktörü

Yaş ve tükenmişlik üzerinde ters bir orantının olduğu görüşü yaygındır, genç çalışanlarda daha fazla duygusal bazda tükenme yaşandığı ve bu durumun duyarsızlaşmaya sebebiyet verdiği görülmektedir (Sarros ve Sarros, 1992). Bununla birlikte, tükenmişliğin ilerleyen yaş ve tecrübeye arttığını; orta yaşa (40-45 yaş bandına) bireyler ulaştığında ise yeniden gerileme eğiliminde olduğunu belirten görüşler de vardır (Friedman ve Lotan,1985). İlerleyen yaşla birlikte iş tecrübesi artan bireyler tükenmişlikle daha kolay mücadele edebilmektedir. Genç çalışanlar, bu durumla başa çıkamadıkları için, işten ayrılma yolunu seçmektedirler (Dibekoğlu, 2006). Bir başka araştırmacı Chernis uzun yıllar yaptığı araştırmada, mesleğin ilk yıllarında yaşanan tükenmişlikle daha kolay mücadele edildiğini fakat ilerleyen zamanlarda yaşandığında ise, ortaya çıkan etkilerinin daha ciddi olduğunu ortaya çıkarmıştır (Engin, 2006: 44).

2.6.2.2. Bireylerdeki Cinsiyet Faktörü

Erkeklerle oranla bayanlarda tükenmişlik oranının daha yüksek olduğu, yapılan araştırmalarda saptanmıştır. Bu durumun sebebinin, kadınların duygusal yönlerinin, erkeklere nazaran daha ağır bastığı olarak gösterilmektedir. Cinsiyetler arasında duyarsızlaşma açısından bir farkın olmadığı, duygusal tükenmişliği kadınlar daha etkin bir biçimde deneyimlerken; ‘‘kişisel başarı’’ faktörünü daha çok erkeklerin yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Ergin, 1992).

2.6.2.3. Medeni Durumun Etkisi

Araştırmalarda evli olmayanların, evli olanlara ya da çocuğu olmayan evlilere göre tükenmişliği daha yüksek oranlarda yaşadığı ortaya çıkmıştır (Maslach ve Jackson, 1981; Lee ve Ashforth, 1993). Ayrıca aile faktörüne sahip bireylerde stresle başa çıkma yönü daha kuvvetli olup; bireylerin özgüvenlerinin daha yüksek olmasına ve sosyal olarak kendilerini daha güvende hissetmelerine yol açmıştır (Selçukoglu, 2001).

2.6.2.4. Tükenmişliğe Eğitim Düzeyinin Etkisi

Araştırmalarda farklı bulgular elde edilmiştir. Bir araştırmada tükenmişliğin eğitim düzeyini etkilediğine dair net bir ilişki tespit edilememiştir (Özdemir,2001). Bir diğerinde eğitim seviyesi arttıkça, mesleki beklentiler artmakta, bu beklentilerin karşılanmadığını deneyimledikçe de iş tükenmişliği oranını artırmaktadır (Çokluk, 1999). Diğer yandan, yapılan araştırmalarda, eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlikle mücadelenin de kolaylaştığını ileri sürmekte iken; diğer yandan ise üniversite mezunlarının, üniversite eğitimi almayanlara oranla daha çok tükenmişlikten muzdarip oldukları görülmektedir (Özdemir, 2001). Yine yüksek lisans mezunu bireylerle, lisans mezunu bireylerde de tükenmişliğin yaşanması farklıdır. Yüksek lisans yapmış bireyler daha iyi şartlarda çalışmakta ve pratik olarak daha çok iş deneyimlerine sahip olmaktadır (Özkaya, 2006). Yüksek lisans eğitimi almış çalışanlarında, üniversite mezunlarına göre daha az tükenmişlik deneyimledikleri araştırmalarda ortaya çıkmıştır (Özdemir, 2001).

2.6.2.5. Tükenmişliğe Kişilik Özelliklerinin Etkisi

Kişilik özellikleri tükenmişlikte çok önemli bir faktördür. Bazı insanlar doğası gereği stresli işlere daha çok yatkın iken, bazı insanlar iş seçiminde az stresli işlere yönelebilmektedirler (Akçamete ve diğerleri, 2001). Karakter olarak azimli ve rekabetçi olmaya daha müsait bireyler; kaybetmeyi sevmeyen, başarıya odaklanmış çalışanlar; kendilerine verilen sorumluluğu zamanında yapmaya çalışan bireyler ve çevreye karşı daha çok stresli ve sinirli davranışları olan çalışanlarda tükenmişlik daha fazla görülmektedir (Freudenberger, 1974; Nagy ve Davis, 1985). Bununla birlikte, hep daha fazlasına odaklanmış, beklentileri yüksek bireylerde ve şans

faktörünü yaşamlarında fazlasıyla önemsemiş bireylerde de tükenmişlik riski çok yüksektir (Cordes ve Dougherty, 1993).

2.7. TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI

Tükenmişliğin en belirgin göstergelerinden biri, çalışanın enerjisini kaybettiğini hissetmesidir (Freudenberger,1974). Çalışan bireylerde aynı zamanda, doğru olmayan beslenme stillerinden dolayı sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Bireyler, kendilerini psikolojik baskı altında hissettikleri için, işlerinin yetismeyeceği korkusuyla, mola saatlerine riayet etmeyip, öğünlerini geçiştirebilirler (Örmen,1993). Öte yandan çalışanlarda acele yenen yemekler ya da atlanan öğünler, çeşitli mide rahatsızlıklarına, adale ağrılarına sebebiyet verip; bireylerin bağışıklığının azalmasına yol açabilir (Maslach ve Zimbardo, 1982:72). Ayrıca bireyler, uykusuzluk sorunu çekebilirler; negatif düşüncenin etkisiyle çeşitli kaygı bozukluklarıyla muzdarip olabilirler (Maslach ve Zimbardo, 1982:74). Tükenmişlik yaşayan bireyler, ilaç bağımlılığına ya da uyuşturucu ve alkol bağımlılığına yönelmek suretiyle, bu sorunların üstesinden gelmeye çalışmaktadırlar (Maslach ve Zimbardo, 1982:75-77).

Tükenmişlik yaşayan bireylerde kalp krizine kadar varan sağlık problemleri yaşanmaktadır; yapılan araştırmalar, özellikle hafta başı mesailerinde, çoğunlukla - pazartesi sabahları- diğer günlere oranla, kalp krizi ve bazı kalp rahatsızlıklarının görülme sıklığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Angerer, 2003). Tükenmişlik hem fiziksel hem de psikolojik olarak bireyleri etkilenmekte, bireyler özgüven azalmasından dolayı, işleri ve kendilerine olan saygılarını kaybedebilmektedirler. Çalışanlar, işlerinde yetersizlik duygusuna kapılıp, suçluluk psikolojisine kapılabilmektedirler. Bu ruh haliyle bireyler, insanlardan kopup, a-sosyal bir hayat sürme eğilimi göstermektedirler (Freudenberger, 1974).

Çalışanlarda kurumsal bazda yaşanan tükenmişlikte ise; bireylerin iş verimlerinin düşmesi, işe bağlılıkta ve mesai saatlerine riayet etmede aksaklıkların ortaya çıkması, hizmet sunulan bireylere iyi davranmama ve çalışanlarda yeni iş arayışlarına baş vurma gibi durumlar görülmektedir (Stout ve Williams, 1983; Çam, 1992; Baysal, 1995; Örmen, 1993).

2.8. TÜKENMİŞLİKLE MÜCADELE ETME

Genel olarak bireysel, örgütsel ve yönetsel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan iş tükenmişliği, sistemsel problemlerin bir ürünü olarak ortaya çıkmıştır (Kaçmaz, 2005). Bireylerin aile ortamındaki uyum ve davranışları, aile fertlerinin desteği çalışanlarda tükenmişlik etkilerini azaltmaktadır. Bu durumda en etkin çözüm, tükenmişliği ortaya çıkaran faktörleri bertaraf etmek ya da ilk dönemlerde tespit edilen tükenmişlik sendromuyla ivedilikle mücadele etmektir (Pines, 1996, 22-25). Bireysel bazda tükenmişlikle mücadelede, kişisel olarak kontrol mekanizmasını devreye sokmak önemlidir, çevresel faktörlerin kontrol edilemediği durumlarda bireysel mücadele öne çıkmaktadır (Ersoy ve diğerleri, 2001).

2.8.1. Tükenmişlikle Mücadeleye Yardımcı Bireysel Yöntemler

Çalışanlara fayda sağlayacağı düşünülen bazı mücadele teknikleri şu şekilde sıralanabilir (Maslach, 1982):

- Çalışanlar yaptıkları işi sevmeye çalışıp, pozitif bir biçimde işe odaklanma sağlayabilirler,
- Bireyler kendilerine ulaşılabilir bir hedef oluşturmalarıdır,
- Bireyler problemleri kişisel bir boyuta taşımamalıdır,
- Çalışanlar stresle gereği gibi mücadele edebilmelidir,
- Bireyler yeterli uyku ve doğru bir beslenme tarzına sahip olmalıdır,
- İşten ayrılıp, geçici süre ortam değiştirmelidir,
- Tükenmişlik ileri boyutlarda ise, işten ayrılma olarak sıralanabilir.

2.8.2. İş Tükenmişliğiyle Mücadeleye Yardımcı Kurumsal Yöntemler

Bu yöntemler şöyle sıralanabilir (Kaçmaz, 2005):

- Çalışanlara uzun mesai yaptırılmaması,
- Bireylerin yaptıkları işin karşılığını- ücret yönünden- almaları,
- Kurumlarda eleman sayısının yeterli olması,

- Ara ara yapılan iş toplantılarında çalışanların da fikirlerinin alınıp, yönetsel kararlara ortak edilmeleri,
- Ekip içi eğitimlerin yeterli olması,
- Çalışanların performans, ödüllendirme gibi olanaklardan faydalanması,
- Çalışanların izin, tatil gibi haklarını zamanında kullanabilmeleri,
- Bireylerin örgütteki kişisel ihtiyaçlarının en uygun bir biçimde karşılanması,
- Problemleri çözmede yöneticilerin etkin ve adaletli davranmaları olarak sayılabilir.

Kurumlar, çalışanlarının beklentilerini sorgulayıp projeler geliştirebilirler, çalışanların istek ve önerileri için anketler yapılabilir; böylelikle örgütler yönetsel kararları almada çalışanlarla birlikte çözümler üretebilirler (Maslach ve Leiter, 1997). Tükenmişlikte örgütsel bazda alınacak tedbirler, bireysel bazda alınacak tedbirlere oranla daha etkindir ve iş ortamında tükenmişlik sorunuyla mücadelenin ne kadar elzem olduğunu göstermektedir (Izgar, 2001:29-31). Tüm bunlarla birlikte, aile ortamında da çalışanların desteğe ihtiyaçları vardır, bireylerin iş yaşamı dışında aldıkları destek ve ilgi onların tükenmişlikteki mücadelelerine katkı sağlayacaktır (Kaçmaz, 2005).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kısaca bu bölümde, örgütsel destek, algılanan örgütsel destek kavramları detaylı bir biçimde açıklanmış, ‘örgütsel desteğin öncülleri’, örgütsel desteğin yaygın sonuçları ve algılanan örgütsel desteğin önemi hakkında geniş bir literatür taraması yapılmıştır.

3.1. ÖRGÜTSEL DESTEK VE ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK KAVRAMLARI

Algı, duyuların ilettiği verileri anlamlandırarak; olayları ve etraftaki nesneleri tanımlama sürecidir (Cüceloğlu, 2008:98). Algılar; insanlara çevrelerinde gördüğü nesneleri, olayları nasıl anlamlandırıp, sonuçta nasıl bir davranış sergilemek gerektiğini göstermektedir. Algılar bireylerin zihninde değerler oluşturmaktadır. Bu

bağlamda araştırmacılar algıları “gerçek” olarak kabul etmektedirler (Johansson, Xiong&Willimon,’den akt. Bakan&Kefe, 2012:21). Algılar beklentilerden etkilenmekte ve bireylerin bilgi dağarcığının çevreden ve güdülerden hareketle zihinde düzenlenmesi, yeni oluşumlarla şekillenmesi sonucu sosyal manada algı oluşmaktadır (Arkonaç’dan akt. Bakan&Kefe, 2012:21).

Örgütsel destek, bir işletmede çalışanların katkılarına değer verilmesi ve aynı zamanda da çalışanların örgüt içinde mutlu olmalarının sağlanmasıdır (Martin, 1995:89). Örgütsel destek, insan faktörüne önem veren örgütlerin değer verdiği bir anlayıştır, bu anlayışa sahip kurumlarda çalışanların çalışma şartları çok iyidir ve çalışanlar mutludur (Watkins, 1995:1). Örgütsel destek sadece bir unsurdan oluşmaz, pek çok faktörün birleşiminden oluşur, ilk göze çarpan unsurun iletişim olduğunu söyleyebiliriz (Watkins, 1995:2).

Örgütsel destek kavramı, araştırmacıların ve yönetim kademesindekilerin dikkatini çekmiştir; çalışanlar “örgütsel destek” kavramı sayesinde kurum içinde değer gördüklerini hissetmektedirler. 1990’lı yıllara kadar algılanan örgütsel destek (AÖD) üzerine pek fazla çalışma yoktur, fakat son dönemlerde bu alanda yapılan çalışmalarda önemli derecede bir artış görülmektedir (Fu ve Diğ.,2013; Rhoades ve Eisenberger, 2002; Lee ve Peccei, 2007).

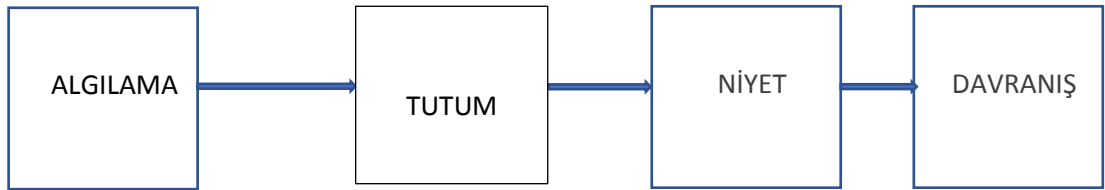
AÖD sayesinde çalışanlar örgütleriyle sağlam bir bağ kurarlar, dolayısıyla daha fazla kendilerini örgüte ait hissederler (Turunç ve Çelik, 2010:184). Kısaca AÖD, iş gören ve mensup olduğu örgüt arasında psikolojik anlamda bir anlaşmanın varlığını gösterir (Aselage ve Eisenberger, 2003). Bu sayede iş görenler örgütlerine duygusal anlamda daha çok bağlanmakta ve hedeflere ulaşmada çalışan memnuniyetinin karşılanacağı öngörülmektedir (Eisenberger ve Diğ., 1986:500; Turunç ve Çelik, 2010:185.)

3.2. ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEĞİN ÖNCÜLLERİ

AÖD tanımı; çalışanların mensup oldukları örgütün kendilerine değer verdiğini hissetmesi ve çalışan menfaatine yönelik faaliyetlerin uygulandığına yönelik algıların geliştirilmesidir (Eisenberger vd. 1986: 501). Bu açıklamadan hareketle, çalışanların

örgütte uyum ve ilişkilerinin algılanan örgütsel destekle şekillendiği anlaşılabılır. Çalışanların algılarının pozitif yönde olması daima örgütlerin menfaatlerinedir (Erdoğan, 1996).

Örgütsel performansın artış, algılamanın olumlu yönde olmasına bağlıdır. Dolayısıyla örgütün sahip olacağı katkı ve kazanımları daha fazla olacaktır (Özdevecioğlu, 2004). Algılamanın davranışa dönme süreci Şekil 1.de gösterilmiştir.



Şekil.1 Algılama – Davranış İlişkileri (Özdevecioğlu, 2004: 99)

AÖD iki teoriyle bağlantılı olarak ortaya çıkmıştır. Bu teorilerden ilki; Levinson’a ait ‘‘Kişileştirme Teorisi’’, ikincisi ise ‘‘Sosyal Değişim Teorisi’’ dir.

- 1) **Kişileştirme Teorisi** (1965); çalışanlar mensup oldukları kurumu, örgütü içselleştirip, benimsemeyerek kişiselleştirebilirler. Bu duruma zemin hazırlayan, yöneticilerin sahip oldukları sorumlulukların (finansal ya da yasal) etkin olması ve çalışanlar üzerindeki ağırlıklarını örgütün sağlaması gösterilebilir (Rhoades ve Eisenberger, 2002; Eisenberger vd., 1986; Fındıklı, 2014: 139).
- 2) **Blau (1964)’e göre Sosyal Değişim Kuramı**; çalışanlar ve kurumları arasında net olarak ifade edilmeyen fakat dikkate alınmadığında negatif sonuçların oluşmasını sağlayan ilişkilerin varlığından bahsetmektedir (Coyle-Shapiro ve Conway, 2005: 777).

Belirtilen teorilerden hareketle örgütlerde çalışan menfaatine yapılan uygulamaları çalışanlar doğru bir biçimde algıladıkları zaman, sosyal anlamda değişimden bahsetmek mümkündür (Rhoades ve Eisenberger, 2002: 703; Allen, Shore ve Griffeth, 2003: 102). Çalışanların AÖD hakkında bugüne dek pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalara göre bireylerin mensup oldukları kurum tarafından desteklendiklerini algılamaları ya da hissetmeleri için bazı öncüller gerekmektedir.

Eisenberger’e göre bu öncüller 3 ana başlıkta belirtilmiştir, ilki kurumlardaki amir ya da yöneticilerin sağladıkları destek, ikincisi örgütteki çalışma koşulları ve ödüllendirme, üçüncüsü ise adalet mefhumu olarak sıralanabilir (Eisenberger vd. 1986: 500-507).

Kurumlardaki yöneticilerin sağladığı destek ya da tutum; bireylerin mensup oldukları kurumun desteğini hissetmelerinde belirleyici bir rol üstlenmektedir. Yönetenlerin örgüt içinde sağladığı desteği, yönetilenler direkt olarak kurumlarının sunduğu destek olarak algırlar. Çünkü yöneticiler, bireylerle kurum arasında köprü vazifesini üstlenmişlerdir. Bu sebeple, yönetici desteğini almış bireylerin örgüt içindeki uyum ve performansları artar, dolayısıyla algılanan örgütsel destek, yöneticilerin sağladığı destek ve olumlu tutumla doğru orantılıdır (Eisenberger vd. 1986: 500-507 ve Uçar, 2009).

Yönetimsel ve örgütle ilgili faktörler ise çalışanlara sunulan ödüllendirme, kurum içinde bireylerin algıladıkları adalet mefhumu, yönetici ve amirlerin desteği, kurumun sağladığı destek algısı ve güven, çalışanlara sağlanan çeşitli eğitim olanaklarıdır (Bozkurt, 2007).

Kurumlardaki çalışma şartları ve bireylerin örgüte katkısından dolayı sağlanan imkanlar, ödüllendirme ve ücretler, çalışanların AÖD’i artırmaktadır. Örneğin, yönetenlerin üyelere gereken eğitim desteğini sağlaması, kurumda yükselme ve terfilerin adil bir şekilde gerçekleşmesi, doyum sağlayan ödeme ve ücretler, güven verici bir çalışma ortamının sağlanması (Shore ve Shore, 1995).

Ödüllendirme, çalışanlarda AÖD’i doğrudan etkilemektedir; bireylerin kurumlarında alınan kararlara katkı sağlayabildikleri ölçüde iş doyumları artmakta, çalışanlara hak ettikleri maaş ya da ücretin ödenmesi, örgütte gereken yerlere gelip, terfi olanaklarının sağlanmasıdır. Aynı zamanda bu ödüllendirmelerin örgütün yapısına uygun olması da gerekmektedir (Bozkurt, 2007).

Adalet ise, bir örgüt içinde gerektiği gibi sağlanırsa çalışanlarda örgüte bağlılık artacaktır.

Bireylerin yöneticilerinin ya da mensup oldukları örgütün adalet mefhumunu uygulamadığını hissetmeleri, iş barışını etkileyecek, bireyler arasında uyumsuzluğa sebebiyet verecektir. Adaletli olan örgütler, imkân ya da kaynakları çalışanlara eşit olarak dağıtmalı, herhangi bir ayrımcılığa mahal vermemelidir (Eisenberger vd.

1986: 500-507 ve Uçar, 2009). Kurumlardaki adalet faktörü, AÖD’i doğrudan etkilemektedir; kurum içinde herkese eşit davranılması, ücretlerin bireylerin performansına göre eşitlik çerçevesinde ödenmesi, örgüt imkanlarından herkesin aynı oranda faydalanması, çalışanlarda AÖD’in yüksek oranda olmasını sağlar (Özdevecioğlu, 2003b).

Araştırmacıların örgütsel destek öncülleri konusunda pek çok çalışması vardır, örgütsel desteğin öncülleri konusunda çalışma yapan Rhoades ve Eisenberger de (2002: 705-714) bu öncüllerin 3 bölümde inceleneceğini belirtmişlerdir;

- a. Yönetimsel ve örgütle ilgili faktörler,
- b. Bireylerle ilgili faktörler,
- c. İşle ilgili durumlar.

Amir desteği ya da yönetici desteği, bireylerin kurumda amirleri tarafından gerektiği gibi değer verilip vermediklerine dair algıladıkları genel bir durum olarak açıklanmaktadır (Bozkurt, 2007). Örgütte amir desteği, duygusal ve bilişsel olarak bireylere sunulan destek ve malzeme-araç-gereç desteği olarak sıralanmıştır (Selçuk, 2003).

Yöneticilerin çalışanına sağladığı duygusal bazda destek, bireylerin kendilerini değerli hissetmeleri, amirleri ya da yöneticileri tarafından sevgi ile muamele görmeleri, zor durumlarda yardım görebilmeleri gibi durumları ifade etmektedir. İşle alakalı durumlarda, bireylere gerekli oranda iletişim olanaklarının verilmesi, gerekli bilgilendirilmelerin yapılması; bilişsel olarak sağlanan desteği açıklamaktadır. Çalışanlara sunulan ekonomik imkanlar ve iş ortamında gerekli olan malzeme ve gereçlerin tedarik edilmesi oldukça önemlidir; malzeme desteği olarak nitelendirilmektedir (Bozkurt, 2007).

Örgütlerde bireylere bazı imkanların sunulması, çalışanların yeteneklerini artırmasını sağlar, böylece örgütün verimi de artar. Aynı zamanda kendilerini geliştirme imkânı elde eden çalışanlar, bağlı bulundukları kurumda kalıcı olurlar, dolayısıyla çalışanların ve örgütlerin menfaatleri aynı düzlemde çakışır. Bu durum, örgütsel desteğin ilişkilendirildiği ‘*sosyal mübadele*’ kavramıyla açıklanabilmektedir (Aryee vd., 2005; Özdevecioğlu, 2003b).

Çalışanlarını destekleyen örgütlerde çalışanlar, fikirlerini ve görüşlerini çok rahat bir biçimde beyan edebilirler; bağlı oldukları kurum da bireylerin eleştiri ya da

önerilerini mühimseyip, söz hakkı tanımaktadır. Çalışan güvenliği de teminat altına alınmaktadır. Örgütlerde adaletin etkin kılınması esastır, çalışanların ve kurumların çıkarlarının kesişmesi amaçlanmıştır. Fakat bazen bu durumun temin edilebilmesi için örgütler bazı menfaatlerinden vazgeçmek durumunda kalırlar (Özdevecioğlu, 2003a; Özdevecioğlu, 2003b).

Çalışanların mensubu oldukları örgütlerin yönetsel bazdaki politika ve prosedürleri hakkında yeterli oranda bilgilendirilmeleri; kurumda kendilerini güvende hissetmelerini temin edecek ve örgütsel desteğin yeterli oranda algılanmasını sağlayacaktır (Selçuk, 2003).

Bireysel faktörler. Kurum içerisindeki çalışanların bireysel özellikleri diğer faktörlere oranla az da olsa, AÖD’i etkilemektedir; sıralanacak olursa, bireylerin eğitim seviyesi, cinsiyeti, meslekte geçirdikleri deneyim ve yaş gibi etmenlerdir (Bozkurt, 2007).

Kurumlardaki çalışanların kurum içindeki deneyimleri ve geçirdikleri süre, algılanmakta olan örgütsel desteği paralel yönde artırırken, çalışanların eğitim düzeyleri arttıkça bu ilişki azalmaktadır (Rhoades ve Eisenberger, 2002: 705-714).

İşle ilgili durumlar. Örgüt içerisindeki çalışanların, yöneticileri tarafından takdir görmeleri, emeklerinin ciddiye alındığını hissetmeleri, çalışma şartlarının iyi düzeyde olması; bireylerin örgüte bağlılığını artırmaktadır. Bununla birlikte, çalışma koşullarının uygun olması, çalışanların kendilerini geliştirme imkanlarına sahip olmaları ve yönetsel kararlara katkı imkanının verilmesi örgütsel desteğin pozitif yönde algılanmasını artıracaktır (Shore ve Shore, 1995: 149-184).

3.3. ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEĞİN ÖNEMİ

Günümüzün rekabet koşullarında, çalışanların kurumlarına olan bağlılıkları, diğer örgütlerle olan mücadele açısından çok önemlidir. Çalışanlar bazında örgütsel destek, kuruma olan bağlılığı artıran en önemli faktördür. Kurumların bireylere sunacağı adaletli çalışma şartları, maddi olarak sağlanan destek, yeterli oranda sunulan ödül sistemi, çalışanların işletmeye sağladığı katkının gerektiği gibi takdir görmesi, örgütsel destek bazında önem arz etmektedir (Fındıklı, 2014: 138-139).

Genellikle çalışanların mensup oldukları örgüte bağlılık duymaları çok önemlidir. Bu bağlılığın oluştuğu çalışanlar mesaiye riayet ederler, işlerinde gösterdikleri verimlilik ileri boyutlardadır ve işten ayrılma eğilimleri minimum düzeydedir. İşletmeler, çalışanlarına sundukları imkanları bir yük gibi görmeyip, gelecekte işletme hedeflerine ulaşmada bu durumun sağlayacağı katkıları göz ardı etmemeleri gerekmektedir (Rhoades ve Eisenberger, 2002: 698).

Kurumları tarafından desteklenmiş bireylerde, sahip oldukları sorumluluk bilinci ve minnet duygusunun da etkisiyle örgütlerine karşı duygusal bazda bir yakınlık hissederler (Abd Ghani ve Hussin, 2009: 122).

Çalışanlar, AÖD sayesinde kurumlarına sarsılmaz bir inançla bağlanırlar. Bu inanç, bireylerin işten ayrılmalarını engeller. Bununla birlikte örgütün de çalışanlara gerekli desteği verip, güven mefhumunu boşa çıkarmaması gerekir (Shaffer' dan akt. Kaya, 2012:4).

Çalışanlar, üstlendikleri görevlerinde yaratıcılık mefhumunu açığa çıkarmak için kendilerini baskı altında hissedebilirler. Bu durumu kurumlarından gördükleri takdir ve destekle aşabilirler. Bireyler işverenden aldıkları olumlu yansımalarla; örgüt için daha çok performans göstermek için çaba sarfederler. Bu yansımalar, kurumu tarafından saygı ve beğeni görme, ücret ve ödüllendirmelerle destek görme şeklindedir. Böylelikle, örgütsel destek, çalışan ve örgüt arasında bir duygusal köprü vazifesini görür. Örgütlerine güven duyan çalışanlarda; daha yüksek verim gözlenmektedir. Dolayısıyla kurumu kariyer bazında daha ileriye taşımaları kaçınılmazdır (Yu ve Frenkel, 2013: 1167-1168).

3.4. ÖRGÜTSEL DESTEĞİN SONUÇLARI

Günümüzde yapılan araştırmalara göre, bireylerin kurumlarının desteğini olumlu yönde algılamaları, paralel olarak çalışanların davranışlarına yansımaktadır. Çalışanlar, kendilerini işlerinde mutlu ve güvende hissediyorlarsa, doğru orantılı olarak AÖD' de yükselecek ve bireylerin iş başarıları artacaktır. Bu alanda yapılmış çalışmalara göre, AÖD'nin çalışanlara yansımalarının nasıl olduğuna dair bazı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar (Uçar, 2009: 9-11; Özdevecioğlu, 2003):

- Çalışanlarda iş doyumunun sağlanması,

- Çalışanlarda iş bırakma eylemini azaltmış, devamlılığı artırmıştır,
- Çalışanlarda kurumlarına olan saygıyı ve bağlılığı artırmıştır,
- Bireylerin üretme ve icat davranışları ivme kazanmıştır,
- Çalışanların iş tükenmişliği azalma yönündedir,
- Bireylerin örgütlerine olan sahip çıkma ve benimseme duygusu olumlu yönde hız kazanmıştır.

Amerika’da öğrenciler arasında yapılan bir araştırmada, örgüte olan duygusal bazda bağlılık ve ‘*normatif*’ bağlılık arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kaplan ve Ögüt, 2012).

Bireylerin iş tatmin duygusunun artması AÖD’in sonuçlarındandır. Araştırmacı Burke’nin yaptığı bir çalışmaya göre, çalışanların iş tatminindeki artış, kendilerini ruhen iyi hissetmelerine; pozitif bir bakış açısı elde etmelerine yol açmıştır (Burke, 2003). Ankara ilinde yapılan bir araştırmaya göre, algılanan örgütsel desteğin, bireylerin iş tatmini ile doğru orantılı olduğu, bununla birlikte zıt yönlü bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır (Turunç ve Çelik, 2010 a). Bir başka 858 bireyle yapılan bir araştırmada, iş tatmini; AÖD’le ilintili olup, iş bırakma niyeti ile ise ters yönlü bir ilişkiye sahip şeklinde bulunmuştur (Özdevecioğlu, 2004).

Kurumlarda yöneticilerin çalışanlara destek verici yol izlemeleri, bireylerde göze çarpar bir oranda davranış değişikliğine yol açmıştır (Blau, 1964’den akt. Özdemir, 2010).

Sonuç olarak, örgütsel destek algısı iş tükenmişliğini azaltmakta, bireylerin sorumluluk bilincini yükseltmekte, çalışan verimliliği üst düzeylere çıkarmakta, tüm bunların neticesinde üretim olgusu artmaktadır (Akın, 2008: 143-145).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bu bölümde kısaca performans, iş performansı ve görev performansı kavramlarına açıklık getirilmiş, iş performansının boyutları; iş performansını etkileyen faktörler ve çalışanlarda görev performansı bilincinin önemi, literatürden faydalanılarak açıklanmıştır.

4.1. PERFORMANS VE İŞ PERFORMANSI KAVRAMI

Performans terimi dilimize Fransızcadan girmiştir, kelimenin aslı ‘’ performance’ ’olarak ifade edilmektedir (TDK, 2019). Performans, bir işi yapma, ifa etme ya da icra etme anlamlarına gelmektedir (Özmutaf, 2007). Performans kavramı, çalışanın davranış biçimi, tarzı ya da belirli şartlar altında bir işin yapılma düzeyini ifade etmektedir (Tuncer, 2003). Bir başka tanıma göre performans, çalışanların sorumluluk alanlarındaki görevlerini, belirlenmiş sınırlar içinde ve gerekli iş şartlarına uygun olarak örgütü hedefe taşıma faaliyetleridir (Koyuncu, 1993: 5). Performans terimi, bir görevin yerine getirilmesi ya da belirli bir hedefe ulaşmada etkili olan bir kavram olup, ortaya çıkan somut ya da soyut kazanımı ifade eder (Gençay, 2010:6). Yani performans, bireylerin hem yaşamlarında hem de iş hayatlarında başarıyı yakalayabilmek için göstermiş oldukları çabanın bütünüdür. Performans; bireylerin gayelerini ve hedeflerini çizen, sorumluluk bilincini geliştiren, görüş açısını genişleten davranışların tamamıdır (Uyargil, 1994: 19). Dolayısıyla performans, çalışanların işin kurallarına uygun bir biçimde, gereken eylem ve davranışları yapabilme kapasitesini göstermektedir (Brief, 1998: 42). Performans direkt olarak verimi gösterir, işletmelerde iş görenlerin işine bağlılığını ve gönüllü olarak çalışmasını etkiler. İşletmelerin rekabet koşullarına ayak uydurabilmesi ve başarıya ulaşabilmelerinde çalışanların motive bir biçimde faaliyet göstermesi çok önemlidir. Performans, ortaya çıkan faaliyetlerin değerlendirilmesi ile saptanmaktadır. Ölçüm sonucunda performans göstergesi ortaya çıkar. Örneğin, başarılı ya da başarısız ya da iyi performans, kötü performans gibi. Bu açıdan ölçüm sonundaki değerlendirme performansı göstermektedir (Özgen, Azim ve Azmi, 2002: 210).

Değerlendirme sonuçları olumlu olduğunda çalışanların yüksek performansa sahip oldukları, olumsuzluk durumunda ise, çalışanın yetersiz performansa sahip olduğu kanısına varılmaktadır. Performans, bireylerin sorumluluklarını yerine getirdikleri gibi, daha fazla gayret sergilemeleri, beklenenin üstünde çaba göstermelerini sağlar (Whitmore, 2015:100).

Performans, örgütsel vatandaşlık ve son olarak örgüte fayda vermeyen davranışları içermektedir. (Robbins ve Judge, 2012:565). Örgütsel vatandaşlık, çalışanın iş

kapsamının dışında, örgütün başarı seviyesinin artmasına katkı sağlayan, bir takım gönüllülük esasına dayanan davranışların bütünüdür (Organ, 1988). Örgüte fayda vermeyen davranışlar; örgüt içinde uyumsuzluk, örgüt malzemelerine karşı dikkatsiz davranıp, maddi zarara sebebiyet verme, mesai saatlerine riayet etmeme gibi bazı olumsuz davranışları içermektedir (Robbins ve Judge, 2012:565).

Performans, çalışanların kuralları daha önceden belirlenmiş bir işi, görevi yapması ya da çalışanın beklenen davranışı ifa etmesi olarak da tarif edilmektedir (Gürbüz ve Yüksel, 2008:178). Kısaca performans, bir kurum ya da örgütün hedeflerini yerine getirebilmek için, çalışanların sergiledikleri tutum ve davranışların bütünüdür (Rotundo ve Sackett, 2002: 66). Örgütlerin hedeflerine ulaşmasında; çalışanların rolü oldukça fazladır, bu rolün değerlendirilmesi performans aracılığıyla sağlanmaktadır (Özdevecioğlu ve Kanıgür, 2009: 54).

Performansın verimli olma, esneklik, etkililik ve etkin olma, karlılık, kalite ve uyumluluk boyutları vardır (Barutçugil, 2002: 128). Tüm bunlara ilaveten, odaklanma, işte yetkin olma ve adanma gibi unsurları da içerir (Grath, 1995; Paşa, 2007; Philips, 2001).

Çalışanların örgüt hedeflerine ulaşmada; fayda sağlayan tüm davranış ve faaliyetleri iş performansı olarak nitelendirilmektedir (Beğenirbaş ve Turgut, 2016:58). Bir örgütte her bir çalışanın örgüte sağladığı katkının toplamı, genel manada o örgütün iş performansına eşittir. İş performansının karmaşık bir yapısı vardır, çok boyutludur (Befort ve Hatstrup, 2003: 17).

4.2. İŞ PERFORMANSININ BOYUTLARI

İş performansının boyutları farklı çalışmalarda değişik bir biçimde değerlendirilmiştir. Cohen ve Liu (2011), iş performansını “örgütsel vatandaşlık performansı” ve “rol performansı” olarak iki alt başlıkta incelemişlerdir. Ancak iş performansının literatürde, genellikle bağlamsal performans ve görev performansı bölümleri daha çok ele alınmıştır. Uygulamada da genel olarak performans iki boyutta incelenmektedir; bağlamsal performans ve görev performansı (Jawahar ve Carr, 2007; Borman ve Motowidlo, 1997). Literatür taramalarında ilaveten,

“yenilikçi performans”ında 3. Boyut olarak eklendiği saptanmıştır (Vermeulen ve Jong, 2003; Vincent, Challagalla ve Bharadway, 2004).

4.2.1. Görev Performansı

Bir işletmenin ya da örgütün yapmak durumunda olduğu tüm faaliyetleri içermektedir. Bu faaliyetler, kaynak temini, gerekli araç- gereç temini, iş gücünü sağlama gibi sayılabilir. Görev performansı, çalışanların teknik manada kuruma olan katkılarını gerçekleştirme faaliyetlerinin tamamıdır (Borman ve Motowidlo, 1993).

Görev performansı, çalışanların bağlı bulundukları örgütün hedefine ulaşmasında gösterilen çabanın düzeyini belirtmektedir (Fritz ve Sonnentag, 2005:188-189). Dolayısıyla görev performansı, iş görenlerin beceri düzeyi ve aralarındaki iletişim tarzı, çalışanlar arasındaki birlikte çalışabilme ruhu ve disiplinli bir çalışma tarzı ile yakından alakalıdır (Güney, 2017). Görev performansı, iş görenin sorumluluklarını yerine getirirken gösterdiği çabanın düzeyini ve örgütü taşıdığı başarı çizgisinin seviyesini göstermektedir (Luecke, 2015:101). Görev performansı çalışanlar için önceden belirlenmiş görevlerdir, örgütü hedefe taşımada etkin olan yazılmış kurallardır. Örgütün teknik kısmına sağlanan faaliyetlerin hepsidir (Díaz-Vilela vd., 2015:10). Kısaca görev performansı, çalışanın örgütün verimliliğine ve örgüt başarısına sağladığı faydadır (Jyoti, 2013).

Teknik bakımdan örgütlere katkı sağlamak, görev performansı boyutuyla alakalıdır, resmi olarak kurumlarda resmi gereklilikler, örgütler arasında farklılık arz etmektedir (Rotundo ve Sackett, 2002:67). Görev performansı, bir işi yaparken gerekli tüm faaliyetler ve sorumluluklardır, bu faaliyet ve sorumluluk her iş dalında farklılık arz etmektedir (Jawahar ve Carr, 2006). Görev performansı, üretimi teşvik eden ve teknik anlamda destekleyici tüm unsurları içermektedir (Fisher ve Hartel, 2004: 4).

Görev performansı aynı zamanda belirlenmiş görevlerin icra edilme sürecidir. Çalışanlarda görev performansının üst düzeyde olması için iş ortamının sağlıklı olması, iş görenlerin mesleklerinde yeterli olmaları, çalışanların etik ilkelere bağlı kalması ve iş tanımlamalarının uygunluğu çok önem taşımaktadır. İşletmelerin hedefe ulaşabilmesi çalışanların göstereceği performansa bağlıdır ve dolayısıyla işin teknik yönü ve uzmanlığı görev performansını doğrudan ilgilendirmektedir (Kılıç, 2006: 175).

Kurumlarda görev performansı tüm iş faaliyetlerini kapsar. Görev performansı, işin beceri ve mesleki yönüyle ilgilenmektedir, dolayısıyla işle ilgili tüm yükümlülük ve kuralları içermektedir (Jawahar ve Carr, 2007: 330). Bir Örgütte iş şartlarının olumlu olması, bireylerin meslek bazında yeterli olmaları, kurumun kural ve sorumluluklarını açık ve net bir biçimde tanımlaması, görev performansının da oldukça yüksek olmasını sağlayacaktır (Özdevecioğlu ve Kanıgür, 2009: 59).

Campbell, görev performansını sekiz faktörle açıklamıştır, bu faktörlerin performansta çok yüksek düzeyde etkin olduğunu belirtmektedir (Tubre vd., 2007):

- İşte etkin bir görev becerisi,
- İşe özgü olmayan görev ustalığı,
- Her yönden güçlü bir iletişim becerisi,
- İşte gayretli olmak,
- Kişisel bazda iş disiplinine ve ciddiyetine sahip olma,
- Birlikte çalışma ruhuna sahip olma ve yardımlaşma bilincini taşıma,
- İdare ve lider olma becerisi,
- Yönetme ögesi.

Görev performansını etkileyen unsurlar 7 kısımda açıklanmıştır (Nickols, 2016: 1-3):

- Ulaşılmaya çalışılan hedeflerin net ve anlaşılabilir durumda olması,
- Olumsuzlukları aşabilmek için her alanda yetkin olma,
- Kaynak erişiminin hızlı ve rahat olması,
- İşte gerekli yetkinliğe sahip olma,
- Amaca ulaşmak için gerekli iletişim düzeyi,
- İş veren ve çalışan iş birliği,
- İş görenlerin yüksek verim sağlayabilmeleri için motive olmaları.

Görev performansı 2'ye ayrılmaktadır (Conway, (1999): İlki, ‘‘teknik-idari’’ görev performansı iken; ikincisi, ‘‘liderlik görev performansı’’ dır (Mohammed vd., 2002:796):

Teknik-idari görev performansı. Liderlik faktörünün etkin olmadığı performans çeşididir (Ünlü ve Yürür, 2011).

Liderlik görev performansı. Yönetimsel bazda astları yönlendirme, çeşitli rehberlik faaliyetleriyle yönetilen grubu olumlu manada yüreklendirme ve çalışanların yönetilmesiyle ilgili tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Conway, 1999: 4-5).

Liderlik görev performansı ve bağlamsal performans kavramları arasında benzerlik varsa da birbirinden farklı kavramlardır. Liderlik görev performansında amaca ulaşma, rehberliğe odaklanma daha etkin iken, bağlamsal performansta, çalışanlarda moral artırımı, bireyleri motive etme gibi ögeler daha etkindir (Mohammed vd., 2002; Conway, 1999).

4.2.2. Bağlamsal Performans

Bağlamsal performans, bireylerin gönüllü bir biçimde, görev tanımlarının dışında örgüte fayda sağlamaları, durumun tüm kurallarına riayet etmeleri ve hedefe ulaşmada çaba sarfetmeleridir. Çalışanlarda etkin bir biçimde örgüte karşı adanmışlık vardır (Díaz-Vilela vd., 2015:3). Bağlamsal performansta, çalışanların takım ruhuyla hareket ederek, yardımlaşma olgusuyla örgütü başarıya taşımaları beklenmektedir (Jawahar ve Ferris, 2011). Çalışanların işle ilgili faaliyetleri yerine getirirken, işle ilgili davranışlarının sosyal ve psikolojik bağlamda etkilenmesi, -bağlamsal performans- aracılığıyla olmaktadır (Borman ve Motowidlo, 1997: 99-109).

“Bağlamsal performans” 5 alt başlıkta değerlendirilmiştir, sırasıyla (Borman ve Motowidlo (1997: 102):

- Örgüt içinde ortaklaşa çalışma, yardım olgusunun çalışanlarda var olması,
- Çalışanların görev kapsamı dışındaki sorumlulukları yerine getirmede çok istekli davranmaları,
- Çalışanların işi yaparken kesintisiz çalışma azminde ve heyecanında olmaları,
- Örgüte kayıtsız şartsız bağlılık,
- Örgüt çıkarlarını net bir biçimde savunmak suretiyle, örgüt hedeflerini öne çıkarmaktır.

Van Scotter ve Motowidlo (1996), bağlamsal performansı 2 boyutta değerlendirmiştir; ilk olarak, işe adanmışlık ruhu, ikinci olarak ise bireyler arasındaki yardımlaşma ruhu.

İşe adanma, iş yeri kurallarına sonuna kadar bağlı kalıp, yoğun bir biçimde çalışma, işe ait sorunları çözmede gönüllü olma gibi bir dizi disiplin gerektiren davranışları ihtiva etmektedir (Van Scotter ve Motowidlo, 1996). Conway (1999) ‘e göre işe

adanma; işte yüksek motivasyon gösterip, gayretli bir biçimde çaba sarfetme, gerektiğinde sorumluluk alma davranışlarını içermektedir.

Bağlamsal performansın 2.boyutu olan yardımlaşma ögesi, örgütsel başarıya ulaşmada çok önemlidir. Çalışanlar arası yardımlaşma olgusu, iş birliğini artırmakta, ikili ilişkileri kuvvetlendirmekte, başkalarına değer veren, duyarlılığı artıran davranışları kapsamaktadır (Witt vd., 2002)

Örgütün hedeflerine ulaşabilmesinde bağlamsal performansın rolü büyüktür, iyi motive olmuş, sosyal olarak destekleyici davranış sergileyen bireylerin örgütü başarıya taşıması kaçınılmazdır (Mohammed vd., 2002).

Bağlamsal performans, kurumsal performans veya vatandaşlık performansı gibi kavramlarla da ifade edilmektedir. Vatandaşlık performansı, gönüllülük esasına dayanan faaliyetleri kapsar, bu yönüyle -örgütsel vatandaşlık – davranışını andırır, fakat aradaki fark; örgütsel vatandaşlık faaliyetlerinde çıkar gözetilmeden, gönüllük esaslı etkindir (Borman ve Motowidlo, 1993) ve diğerleri (Conway, 1999; Motowidlo ve Scotter, 1994).

Organ (1988,1987) bir çalışmada. “örgütsel vatandaşlık davranışı”nı; görev performansına ilaveten, sosyo-psikolojik faktörlerin desteklemesiyle, gönüllü davranışların sürdürülmesi, sonuçta etkin bir değerler olgusunun açığa çıkarılması olarak açıklamıştır. Conway’e göre, bağlamsal performans ve Organ’ın tanımladığı örgütsel vatandaşlık davranışı aynı anlamdadır; Organ (1997), Borman ve Motowidlo’nun tanımlamalarından yararlanmak suretiyle yeniden tanımını yapmış; -örgütsel vatandaşlık davranışı-kavramının, -bağlamsal performans- ile aynı manada olduğunu belirtmiştir (Ehrhart, 2004:62-63).

Yapılan araştırmalara göre, kurum içerisinde “örgütsel vatandaşlık” davranışına sahip çalışanların diğer çalışanlara göre, performans ve verimliliklerinin ileri boyutlarda olduğu görülmektedir (Özdevecioğlu, 2003:118). Organ, örgütte çalışanların birbirleriyle yardımlaşmasını “özgecilik”, olması gerekenden daha fazla, işe adanma boyutunu ise “vicdanlılık” olarak ifade etmiştir (Cichy, vd., 2008:2-3). Bağlamsal performans kavramında, resmi manada hiçbir zorunluluk yoktur, çalışanlar gönüllü olarak inisiyatif almaktadırlar ve iş yapmaya yatkınlık fazladır (Özdevecioğlu ve Kanıgür, 2009: 58-59).

Tanımlamalarda da görüleceği üzere bağlamsal performansın içeriği çok geniştir; iş ortamında ilişkileri koruyup, iş birliğine müsait olmak, ek görevleri almada gönüllü davranmak, güçlüklerde sabırla mücadele etmek gibi davranışları içermektedir (Scotter ve Motowidlo, 1996).

4.2.3. Yenilikçi (Innovative) Performans

Bir işletmenin devamlılığı için ve hedeflerine ulaşması için araştırma faaliyetlerinin sürdürülmesi esastır. Bu çalışmaların sürdürülmesi için kaynakların yeterliliği, teknolojik yeniliklerin takip edilmesi ve hayata geçirilmesi şarttır (Erdem, Gökdeniz ve Met, 2011). Kurum ya da örgüt içindeki çalışan bireylerin kapasitelerinin tespit edilmesi, araştırma- geliştirme faaliyetlerinin sürdürülmesi başarı ve performansı artıracaktır. Çalışan performansını artıran faktörlerden birisi de yenilikçi olmaktır. Sonuçta bu durum performansın artmasını sağlayacaktır, literatürde bu tür yenilikçi performans olarak nitelendirilmektedir (Vermeulen ve Jong, 2003; Vincent, Challagalla ve Bharadway, 2004).

Araştırmalar yenilikçi yönü gelişmiş çalışanların sergiledikleri verimin yüksek olduğunu ve bu bireylerin örgütlerini daha iyi noktalara taşıdıkları ve rakipleriyle daha iyi mücadele ettiklerini ortaya çıkarmıştır (Crescenzia ve Gagliardic, 2018; Ulusoy vd., 2011).

Örgütlerin rakipleriyle daha iyi bir mücadele vermesi ve varlığını sürdürmesi ‘‘yenilikçi’’ çizgiyi korumalarına bağlıdır (Doğan ve Doğan, 2017).

Örgütlerde yetenekleri belirlenmiş çalışanlara fırsatlar sunulmalı, kendilerini geliştirmeleri için uygun ortam oluşturulmalıdır. Bunun için, fikir oluşturma, eldeki bilgileri birleştirme, birlikte çalışma ruhu geliştirme, çalışma arkadaşlarıyla uyumluluk gibi süreçler gerekmektedir (Erdem, Gökdeniz ve Met, 2011). Bunların yanı sıra yenilikçi çizgi bazı risk ve olumsuzluklar da taşıyabilmektedir (Gomes ve Wojahn, 2017).

4.2.4. Bağlamsal Performans ve Görev Performans Arasındaki Fark

Bağlamsal performans ve görev performansının birbirine benzeyen yanları olsa da aslında birbirinden farklı kavramlardır.

Görev performansı, işin mesleki anlamdaki rolüyle ilgilenmektedir. İşler arasındaki temel farkların açıklanması; iş tanımlarının nitelendirilmesi ve görev dağılımlarının belirtilmesi görev performansıdır (Jawahar ve Carr, 2007: 330). Çalışanların mesleki anlamda yetkin olmaları, iş ortamının uygun şartları taşıması, iş tanımlarının açık ve net bir biçimde yapılması görev performansının etkin olmasını sağlayan faktörlerdir (Özdevecioğlu ve Kanıgür, 2009).

Bağlamsal performans, işle ilgili davranışların sosyal anlamda ve psikolojik anlamda destekleyici tutumlar içermesidir (Borman ve Motowidlo, 1997). Dolayısıyla bağlamsal performans, çalışanların iş sorumluluğunda olmayan, ortaya çıkması iyi niyetin göstergesi olan ve görev performansının da icrasını kolaylaştıran davranış ve tutumlardır (Özdevecioğlu ve Kanıgür, 2009: 62).

Performans teriminin zenginleştirilmiş ve kapsamı daha da genişletilmiş bir biçimi örgütsel vatandaşlık olarak nitelendirilmektedir (Topateş ve Kalfa, 2009). Günümüzde bağlamsal performansla alakalı pek çok çalışmaya rastlanmaktadır. Bu bağlamda bağlamsal performans kapsamında daha öncesinde örgütsel vatandaşlıkla ilgili yapılan araştırmalar yeniden düzenlenmiş ve yorumlanmıştır (Motowidlo ve Scotter, 1994).

Örgütsel vatandaşlık ve bağlamsal performans terimi arasındaki fark, bireylerin vatandaşlık davranışlarını içlerinden gelmek suretiyle, çıkar gözetmeden sergilemeleridir. Kurum ya da örgütte çalışanın bağlamsal performans gösteren tutumlar içine girmesi, diğer çalışanlarla farklılık arz etmekte, dikkat çekmekte, sonuç olarak da çalışana olumlu yansımaları olmaktadır. Bir diğer taraftan, bağlamsal performansda iş, içerik bakımından yoğun iken, görev performansında rutin uygulamalar daha fazla göze çarpmaktadır. İşin içerik yönünden zengin olması açıklanacak olursa, birlikte çalışma ruhuna yatkın olma, görev kapsamının dışında daha fazla mesai yapma, çalışanlar arasında yardımlaşma olgusunun görülmesi gibi çalışan davranışları sayılabilir (Ünlü ve Yürür, 2011: 185-186).

4.3. İŞ PERFORMANSINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kamuda ya da özel sektörde kurum hedeflerine ulaşmada bireylerin göstereceği iş performansının önemi büyüktür. Örgütün belirlediği hedefe ulaşması çalışanların

göstereceği çaba ve performansla doğru orantılıdır (Sonnentag ve Frese'ye (2002). Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde bireylerin çalışma ortamındaki performanslarına etki eden pek çok faktör olduğu belirlenmiştir:

4.3.1. Ödüllendirme Faktörü

İşletmeler, çalışan verimliliğini artırmak için her türlü yolu uygulamaya hazırdır. Bunların başında gelen yöntemlerden ilki çalışanları ödüllendirmek suretiyle; çalışanların iş ortamındaki verimliliğini artırmaktır. Örneğin, farklı işletmelerde 419 çalışanla yapılan bir araştırmada bireylere ödül sunmanın çalışan verimliliğini önemli bir düzeyde artırdığı saptanmıştır (Pekdemir, Koçoğlu ve Gürkan (2014).

Çalışanların sergiledikleri performansın, örgüt tarafından ödüllendirme olarak geri dönüşümünün olmasının, yüksek performansın sürekliliğine etkisi kaçınılmazdır (Can, 2010).

Bu durumun önemini anlayan örgütlerin çalışandaki performansı etkin kılabilmek için, ödüllendirme sistemini devreye sokması gerekmektedir (Bilgin, 2007).

Ödüllendirme maddi anlamda olacağı gibi manevi ödüllendirme de çalışanlar arasında oldukça kabul görmektedir. Manevi olarak yapılan ödüllendirmelerin çalışanlarda iş tatminini artırdığı bilinmektedir; amirleri ya da örgüt yöneticileri tarafından yapılan takdir içeren ifadeler olumlu yönde çalışan verimini artırmaktadır. Maddi ödüllere örnek olarak, çalışanlara sunulan ikramiyeler, takdir ve başarıyı öne çıkaran belgeler, çalışan performansını oldukça etkileyen prim uygulamaları sıralanabilir. Böylece çalışanlar kendilerini örgüt içinde daha değerli hissedecek, daha istekli ve yüksek verimle çalışma isteği taşıyacaklardır (Akgün, 2014).

4.3.2. İş Doyumu Faktörü

Bir işletmede çalışan bireylerin performans düzeylerinin yüksek olması, çalışanların yaptıkları işten edindikleri doyum ya da tatmin duygusu ile doğrudan ilgilidir (Alp, Michou, Çorlu ve Baray, 2018). Duygusal olarak ortaya çıkan tepkinin ‘‘doyum’’ olduğu ifade edilmektedir. Bağcı'ya (2014) göre doyum; iş görenin yaptığı işten mutlu olmasıdır, iş doyumunu işte ulaşılan hedef çizgisinde ortaya çıkar. İş doyumunu, işletme içerisindeki çalışanların kurumlarına ya da örgüte duydukları tavır ya da davranışların bir sonucudur, çıktısıdır sonucudur (Sevimli ve İşcan, 2005). Bireylerin

işlerinden yeterince doyum sağlamaları, örgütleri için daha gayretli çalışmalarını temin edecek, dolayısıyla örgütler başarı grafiklerini daha da yükseltecektir; iş performansı ve doyum düzeyinin doğru orantılı olduğu görülmektedir (Yardibi, 2018).

İş doyumunu; stres durumu, cinsiyet, yaş aralığı (Klassen ve Chiu, 2010) ve liderlik tarzı (Bogler, 2001) gibi unsurlar etkilemektedir.

4.3.3. Motivasyon Faktörü

Günümüzde yapılan araştırmalar göstermiştir ki, motivasyon faktörü performans düzeyini artıran en önemli unsurdur. Motivasyon, çalışanların belirli bir amaca ulaşmalarında isteklendirilme aşaması ve bunun için gereken süreçtir (Ilgar, 2004). Bir diğer tanımlamada motivasyon, bireylerin harekete geçen güdü ve arzularla bir işi yapar duruma gelmeleridir (Özdemir ve Muradova, 2008). Örgüt içerisinde çalışanların motive edilmeleri örgüt başarısına katkıda bulunacaktır, bunun için çalışanların teşvik edilmesi gerekir. Örneğin, öğretmenlerin motivasyonu arttığında, eğitim kalitesi de doğrudan artmaktadır (Ertürk ve Aydın, 2017). Tüm sektörlerde, örgütlerde bu durum geçerlidir: sağlık, eğitim gibi sektörler de dahil olmak üzere verimin yüksek olması gösterilen çaba ve performansa bağlıdır. Örgüt içinde çalışanlara yaptıkları işin, gösterdikleri gayretin ehemmiyetli olduğunu hissettirmek, çalışanların daha çok motive olup, yüksek verime ulaşmalarını sağlamaktadır (Bükülmez, 2013).

4.3.4. Yönetim Faktörü

Bir işletmenin ya da örgütün nasıl yönetildiği, çalışan davranışını ve tutumunu doğrudan etkilemektedir (Şahin, Bacak ve Güler, 2015). Çalışanların daha verimli olmaları, gerekli motivasyonun sağlanması ve çalışan doyumunun oluşması yöneticilerin tutum ve davranışlarıyla doğrudan alakalıdır. Yöneticilerin, kurum içindeki çalışanların alınacak kararlara katkıda bulunmasına olanak sağlamaları, çalışan verimi ve potansiyelinin daha yüksek olmasını sağlar (Bükülmez, 2013).

Günümüz şartlarında geçmişten farklı olarak, çalışanların da yönetim alanına katkıda bulunması (Yardibi, 2018); çalışanlarda iş memnuniyetini ve verimi artıracaktır, yönetimin ve liderlik olgusunun gereği de bu şekilde olmalıdır (Çetin, Giderler ve

Güler, 2017). Kısaca hem örgüt performansını yükseltmek hem de çalışan verimliliğini artırmak yöneticilerin sorumluluğu altındadır.

4.3.5. Kültürel ve Sosyal Ortam Faktörü

Yapılan araştırmalara göre bireyler, yaşadıkları ortamdan etkilenmektedir. Bu durum örgütlerde de geçerlidir. Örgütün elde edeceği başarı, çalışanlara sunulan iş ortamının kalitesine bağlıdır (Ekvall, 1996). İş ortamının teknik imkanlarının kaliteli olması, ortamın çalışma şartlarına uygunluğu, bireyler arasındaki iletişimin ve sosyal ilişkilerin kuvvetli olması; çalışanların yüksek verim ve performans sergilemesini sağlar. Bu durum sosyalleşmeyi içerir. Klein ve Weaver (2000)'e göre sosyalleşme; çalışanların kurum içindeki işleyişi öğrenmeleri, ortama uyum sağlamaları ve işle ilgili tüm gereklilikleri tanıdıkları bir süreçtir, şeklinde tanımlanır.

Günümüzde bireyler zamanının büyük bir kısmını iş ortamında geçirmektedirler. İş çevresi kişiyi sosyalleştirmekte, mutlu bir iş ortamı olan çalışanlarda ise iş doyumunu da artmaktadır (Bükülmez, 2013). Yeni bir işletmede göreve başlamış bir çalışanın sosyalleşme süresinde, örgüte adaptasyonu da daha hızlı olmaktadır (James v. d., 2008).

4.3.6. İletişim Faktörü

İletişim, yaşamın önemli ve vazgeçilmez bir unsurudur ve örgütler için de başarı grafiğini yükseltmede önemli bir paya sahiptir (Pandey, 2019). Örgütsel iletişim; çalışanlar ve kurum arasında bilgi, fikir ve verinin birlik içerisinde hedefe ulaşabilmek için paylaşılmasıdır (Bakan ve Büyükbeşe, 2004). Örgüt içinde faaliyet gösteren bireyler işin her aşamasında birbiriyle bilgi akışını sağlamak durumundadırlar. İletişimin kalitesi ne kadar iyi ise, ortaya çıkan başarı ve performans da o kadar yüksek olur (Stoffers, Atatsi ve Kıl, 2019; Thompson, 1995). Kurum içerisinde iletişim kanallarının açık olması, başarının devamlılığı ve hedefe ulaşmak için elzemdir (Elgünler ve Fener, 2011). Dolayısıyla, işletmelerde, örgüt içerisinde iletişimin sağlıklı olması, başarıya ulaşmak için vazgeçilmez unsurlardandır.

4.3.7. Ücret Faktörü

Ücret, bireylerin ihtiyaçlarını temin etmek için kazanma arzusudur ve çalışmaya insanları motive etmektedir. Dolayısıyla çalışmadaki hedef, para kazanma arzusudur (Bryson, Buraimo ve Simmons, 2011). İşletmeler çalışanların kapasite ve yeteneklerine göre çalışanlara ücret öderler (Lemieux, MacLeod ve Parent, 2009). Yaptığı işin karşılığını alan bireyler, işlerini istekli bir biçimde yapmaya devam edeceklerdir. Çalıştığı işletmede gerekli ücreti ve karşılığı alamadığına inanan bireyler ise, düşük motivasyonla işlerinde başarılı olamayacaktır. Dolayısıyla işinden soğumuş bireyler, yeni arayışlar içerisine girerler. Çalışanın hak ettiği ücreti alması, kuruma bağlılığını artırdığı gibi, iş performansını da artırır (Lazear, 2000; Güler, 2009).

4.3.8. Terfi ve Kariyer Faktörü

Çalışanlar işlerinde deneyim kazandıkça, daha fazla sorumluluk alıp uzmanlaşırlar. Dolayısıyla, yetki ve sorumluluğu fazla olan bir konumu tercih edeceklerdir (Eren, 2004). Terfi, çalışan için bir ödüllendirmedir; çalışanın işteki söz hakkı artacak, örgüte olan katkısı daha da fazlalaşacaktır. İş yerinde takdir edilen çalışanlar da başlangıca nazaran etki ve yetkileri artacaktır. Çalışanlarda takdir edilme, saygı görme bir ihtiyaçtır. Terfi gören çalışanın maaş ya da maddi imkanları artabilir fakat terfi görme tamamen bireyin örgüt içinde statü kazanmasını sağlar. Terfi alan çalışanın, örgüt çıkarlarına ve amacına yönelik gayret ve azmini daha da artırması kaçınılmazdır (Bükülmez, 2013).

4.3.9. Örgütsel Güven Algısı Faktörü

Çalışanların iş performanslarını olumlu yönde etkileyen bir diğer faktör de kurumsal-örgütsel- güven algısıdır. Bireylerin bağlı bulundukları kurum ya da örgütün kendi faydaları için çaba sarfettiğine olan inançları, aynı zamanda örgütün çalışanlarına zarar vermeyeceğine dair inançları da örgütsel güven ile temin edilebilir (Polat ve Celep, 2008: 310). Bu bağlamdaki bir diğer çalışma değişik işletmelerden 251 kişiyle yapılmış, çalışanlardaki örgüte duyulan güvenin iş performansını artırdığı tespit edilmiştir (Polat ve Celep, 2008: 310).

4.3.10. Stres Faktörü

Örgütlerde çalışan bireylerden eşit oranda performans beklemek doğru değildir, bu durumun pek çok sebebi vardır (Parker ve DeCotiis, 1983). Araştırmalar örgütlerde stres faktörünün etkisinin çok önemli olduğunu göstermektedir (Semmer, 2006). Strese iş çevresinden, arkadaş ortamından, işin niteliklerinden, amirlerin tutumlarından ortaya çıkan olumsuzluklar sebebiyet verebilir (Jamal, 1984). Çalışanlarda oluşan işle ilgili olumsuz duygular, aşırı iş baskısı, alt-üst ilişkisinden kaynaklanan sorunlar stres faktörünü artırmakta ve bu da çalışan verimini büyük oranda düşürmektedir. Bu durumun farkına varan örgütlerin tedbir alması kaçınılmazdır (Aydın, 2008).

4.3.11. Bireysel Faktörler

Çalışanların performansını bireysel faktörler önemli oranda etkilemektedir. Bu faktörlerin başında yaş gelir. Mesleğin ilk yıllarında bireylerin yeniliklere uyma, girişkenlik gibi konularda daha verimli olduğu aşıkardır. Yaş ilerledikçe verim ve performans gibi unsurlarda değişkenlikler olmaktadır (Kenny vd., 2016). Dolayısıyla mesleğin ilk yıllarındaki çalışan verimi ile ilerleyen yıllarda oluşan verim birbirinden farklı olmaktadır (Harris ve Fleming, 2017).

Cinsiyet faktörü de performansı etkileyen değişkenlerdendir. Günümüzde işletmelerde mevki sahibi olmada kadın ya da erkek arasında ayrım azalmıştır. Çalışanların aldıkları eğitim, bilgi ve becerileri doğrultusunda statüleri belirlenir. Ancak sosyal ortamlarda ya da değişik toplumlardaki gelenek ve uygulama farklılıkları, biyolojik olarak farklıklar kadın ve erkek arasındaki sorumlulukları etkilemektedir. Bu durum örgütsel performansta artma ya da azalmalara sebebiyet vermektedir (Greenhaus ve Parasuraman, 1993). Bireylerin medeni durumları da kurumlarda performans değişkenliğine yol açmaktadır (Padmanabhan ve Magesh, 2016). Çalışanların çocuk sahibi olmaları, evli ya da bekar olma durumları sosyal hayatlarıyla ilgili yükümlülüklerini etkilediği için, iş yeri performansına da yansımaları olmaktadır (Mehay ve Bowman 2005).

Yukarıda birkaç örnek verildiği üzere bireysel faktörler kapsamında demografik özellikler performansı etkilemektedir.

4.3.12. Çevresel Faktörler

Örgütlerde performansı etkileyen çevreyle ilgili unsurlardan birincisi dış çevredir. Dış çevre örgütlerin kontrolü dışında gelişir (García-Morales, García-Sanchez ve Martín-Rojas, 2018). Örgütlerin dış çevre ile ilgili unsurları iyi değerlendirmesi, yakın çevre ile iletişim içinde olması gerekmektedir; böylece bu unsurların örgüte katkısı ve performans sürecine etkisi doğru bir biçimde değerlendirilebilir (Bükülmez, 2013).

Örgütlerde performansı etkileyen bir diğer çevresel faktör ortamın fiziksel özellikleridir. Çalışanlardan yüksek verim alınmak isteniyorsa iş ortamı doğru bir biçimde dizayn edilmelidir (Ölçer, 2005). Çalışanların işe iyi bir biçimde motive olmalarında malzeme ve ekipman yeterliliği, çalışma alanının aydınlık olması, ısıtma ya da sıcak aylarda havalandırmanın uygun bir biçimde yapılması gibi unsurlar önemli bir paya sahiptir (Bükülmez, 2013)

Çalışanların hem iş tatmininin yüksek olması hem de iyi bir verim alınması, çevresel unsurların kaliteli olmasına bağlıdır. Güvenliğin sağlandığı sağlıklı bir iş ortamının çıktısı; yüksek performans olacaktır (Sevimli ve İşcan, 2005). Kısaca, örgütler tüm bu hususları göz önünde bulundurup, iş ortamını daha çok verim ve performans alınacak bir biçimde düzenlemelidir.

4.4. ÇALIŞANLARDA GÖREV PERFORMANSI BİLİNCİNİN ÖNEMİ

Çalışanlarda görev performansı bilincinin önemi tartışılmazdır. Mesleki yönden yeterli olma, çalışma ortamının sağlıklı olması, etik niteliklerin etkin olması görev performansını artıran öğelerdir. Çalışanlar bağlı bulundukları örgütte iş tanımlarına uygun bir biçimde görev ve yükümlülüklerini yaparlar, bu durum görev performansı ile açıklanmaktadır. Görev performansının örgütlerdeki önemi çok büyüktür. Çalışanların iş tutumu ya da örgüte yönelik tutumlarını etkilemekle birlikte; pek çok araştırmaya da konu edilmiş bir öğedir (Gürbüz ve Ayhan 2017).

Görev performansı, örgütün teknik olarak faaliyetleri sağlanır. Bu faaliyetler; çalışanların iş sorumluluklarının neticesinde ortaya çıkan yararlılıklardır (Borman ve

Motowidlo, 1997:99). Çalışanların görev performansını algısını artırmada finansal destek; çalışma koşullarının sağlıklı olması, tatmin edici ücret, avantajlı promosyon, çalışanların takdir edilip sorunlarıyla ilgilenilmesi gibi faktörler çok etkilidir (Kowalewski ve Philips 2012).

Kurumların başarılı olmaları için çalışanların hem görev performansının hem de bağlamsal performanslarının çok iyi olması gerekmektedir. Örgütler, sadece kendisine verilen tanımlı işi yapan, bunun dışında gayret göstermeyen, yeniliklere kapalı çalışanlar ile iş dünyasında rekabete giremezler. Bu şekilde kurumuna katkı sağlayamayan çalışanlar, yöneticileri tarafından da sevilip, takdir edilmezler.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çalışmanın bu bölümünde, İstanbul ilinde yer alan kamuya ait bir dal hastanesi ve yine bir kamu hastanesi olan genel eğitim araştırma hastanesinde görev yapan araştırmaya gönüllü katılan sağlık çalışanlarının iş tükenmişliği, örgütsel destek ve görev performansının demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği ve değişkenler arasındaki ilişki belirlenmiş ve tükenmişliğin görev performansına etkisinde örgütsel desteğin etkisi değerlendirilmiştir.

5.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinde yüksek kaliteli, verimli ve etkili hizmet amaçlanır. Sağlık sektörü, çalışanlarının yoğun stres altında görevlerini icra etmek durumunda kalan, iş yükünün ağır olduğu, kompleks bir sektördür. Bu yönleriyle diğer sektörlerden ayrı olarak incelenmesi gereken bir alandır. Normal zamanlarda dahi çalışma şartlarının zor ve riskli olduğu aşıkardır. Ancak hayatın her evresine nüfuz eden pandemi sürecinde sağlık çalışanları zorlu şartlarda özveri ile çalışmak durumunda kalmıştır. Yapılan araştırmalar hem Türkiye’de hem de dünya genelinde bu süreçte en çok etkilenen kesimin sağlık sektörü çalışanları olduğunu göstermektedir. Doğal olarak bu durumun sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olduğu söylenebilir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve önleyici öneriler geliştirilmesi önemlidir. Çünkü, tükenmişlik, çalışanların performansını olumsuz etkileyen ve destek gerektiren bir durumdur. Ayrıca sağlık çalışanlarına kurumsal

desteğin düzeyi, tükenmişliğin görev performansına etkisi, alınacak önlemler açısından bilinmesi gereken hususlardır.

Bu çalışmada literatür taraması yaparken, iş tükenmişliği, görev performansı ve örgütsel destek değişkenlerini birlikte inceleyen çalışmaya rastlanamamıştır, bundan sonraki araştırmalara ışık tutması açısından bu çalışma önem taşımaktadır.

Araştırmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş tükenmişliği, örgütsel destek algısı ve görev performansının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek, tükenmişliğin görev performansına etkisinde örgütsel desteğin aracı rolünü değerlendirmek ve öneriler geliştirmek amaçlanmıştır. Dolayısıyla bu çalışmayla alana katkı sağlanması ve bulgular çerçevesinde geliştirilen önerilerin uygulamaya geçirilmesi ile sağlık çalışanlarının memnun olarak kaliteli, verimli ve etkili sağlık hizmeti sunmalarına destek sağlanması beklenmektedir.

5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Pandemi sürecini içeren bu çalışmada araştırma yaparken, yoğun iş yükü altındaki sağlık çalışanları soruları cevaplarken özenli bir biçimde cevap verememiş olabilirler. Bu durum, araştırma sonuçlarını etkileyebilmektedir. Çalışma, sadece iki kamu hastanesindeki çalışanların verdikleri cevaplar baz alınarak yapılmıştır; bu bağlamda da sınırlılık vardır. Kamu çalışanlarının verdikleri cevaplara göre araştırma tamamlanmıştır, çalışmanın özel hastanelerde de yapılması ile kamu-özel sektör karşılaştırılmasının alana önemli katkılar sunabileceği öngörülmektedir. Ancak anket formlarıyla elde edilen verilerin sonuçları, objektif olarak değerlendirilmiş olup, özel sektör de dahil tüm sağlık sektörüne kısmen genelleme yapılabilir.

5.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

5.3.1. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte tasarlanmış ve aşağıda belirtilen hipotezler geliştirilmiş olup, bu hipotezler test edilmiştir:

Hipotez 1:

H₀: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği demografik özelliklere göre farklılık göstermez.

H₁: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği demografik özelliklere göre farklılık gösterir.

Hipotez 2:

H₀: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde algıladıkları örgütsel destek demografik özelliklere göre farklılık göstermez.

H₁: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde algıladıkları örgütsel destek demografik özelliklere göre farklılık gösterir.

Hipotez 3:

H₀: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde görev performansı demografik özelliklere göre farklılık göstermez.

H₁: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde görev performansı demografik özelliklere göre farklılık gösterir.

Hipotez 4:

H₀: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği, örgütsel destek algısı ve görev performansı arasında anlamlı ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği, örgütsel destek algısı ve görev performansı arasında anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 5:

H₀: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisi yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisi vardır.

Hipotez 6:

H₀: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisinde örgütsel destek algısının aracı rolü yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisinde örgütsel destek algısının aracı rolü vardır.

5.3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırma, birincil olarak pandemiden etkilenen sağlık çalışanlarına yöneliktir. Araştırmanın evreni İstanbul'da bulunan 2 hastanede görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Böylece araştırmada biri dal hastanesi ve biri eğitim araştırma hastanesi olmak üzere toplam iki hastanede, sadece sağlık alanında hizmet veren (Doktor, hemşire, sağlık teknikeri, tıbbi sekreter) sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır. Bu anketler aracılığı ile veriler, 01.09.2022-01.12.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan dal hastanesinin evreni 853 kişi; genel eğitim araştırma hastanesinin evreni 1200 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğü, örneklem hesaplama formülünden yararlanılarak hesaplanmış olup, en az 500 sağlık çalışanına basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile anketi uygulamak amaçlanmıştır.

Ancak toplamda 320 dal hastanesinden, 320 genel-eğitim araştırma hastanesinden olmak üzere toplam 640 sağlık çalışanı ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Yani gönüllülük esasına dayanılarak doldurulan ve eksiksiz cevaplanan anket formu sayısı 640 olup, bu sayı örnekleme temsil etmektedir.

5.3.3. Veri Toplama Araçları

Sağlık kurumları çalışanlarını kapsayan bu çalışmada veriler, anket formu ile toplanmıştır. Anket formu; demografik bilgi formu, iş tükenmişlik ölçeği, görev performansı ölçeği ve örgütsel destek ölçeğinden oluşmuştur.

5.3.3.1. İş Tükenmişlik Ölçeği

Son dönemlerde yaygın olarak kullanılan Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) ihtiyacı karşılamamaktadır; tükenmişlik riski taşıyan çalışanları tespitte, herhangi bir ülke için gerekli normları taşımamaktadır; bu duruma sebep olarak tükenmişlik teşhisi konmuş kişilere karşın; karşılaştırma grubunun olmayışıdır (Schaufeli, De Witte ve ark., 2019). Tüm bu sebeplere binaen, tükenmişliğin daha doğru bir biçimde tespiti için yeni bir ölçeğe gereksinim duyulmaktadır. Yeni bir ölçeğin oluşturulması ve geliştirilmesi için Tükenmişlik Değerlendirme Ölçeği (Burnout Assessment Tool-BAT) Konsorsiyumu oluşturulmuş, bu konsorsiyum eksikleri gidermeye yönelik beş

prensip belirlemiştir. Bunlar (Schaufeli, De Witte ve ark., 2019; Schaufeli ve ark., 2020):

- Yeniden tasarlanacak ölçek, tükenmişlik tanımıyla uyumlu olmalıdır,
- Oluşturulacak yeni ölçek bilişsel ve duygusal alanlardaki eksiklikler bakımından da incelenmelidir, kişisel başarı yeni ölçeğe alınmamıştır.
- Yeni oluşturulan ölçekte ifadelerin kolay ve herkesin anlayabileceği şekilde olmasına riayet edilmiştir.
- Yeni ölçek teşhis koymak için de kullanılabilmelidir,
- Oluşturulacak BAT ölçeği genel bir versiyon oluşturmaktadır.

Dört aşamalı bir biçimde BAT oluşturulmuştur (Schaufeli, De Witte ve ark., 2019). Üçüncü aşamada BAT'ın yapısı oluşturulmuş, dört ana faktör, tükenmişlik ve üç ikincil semptom belirlenmiştir (Schaufeli, De Witte ve ark., 2019):

- İlk semptom **bitkinlik** olup; fiziken ve zihnen enerjinin azalmasıdır. Belirtiler; çalışanın işte yeterli enerjiyi bulamadığını düşünmesi, genel olarak işten sonra bile gerginlik ve rahatsızlık hissi yaşamasıdır.
- İkinci semptom **duygu denetim bozukluğu**dur. Bireyler iş ortamında çok sinirli olup, aşırı tepkilerde bulunmaktadırlar. Dolayısıyla çalışan, işte duygularına hâkim olamayıp, aşırı tepki verebilmektedir.
- Üçüncü ana semptom **bilişsel denetim bozukluğu** olup, çalışan işine adapte olamaz, yeni şeyleri öğrenmekte ve odaklanmakta güçlük çeker.
- Dördüncü olarak **zihinsel mesafedir**. Bireyler zihnen işten uzaklaşır, iş arkadaşlarıyla yeterli iletişime geçmezler, sonuçta işle aralarındaki bağ zayıflamaktadır.

İkincil semptomlar açıklanacak olursa;

- İlk olarak **psikolojik şikayetler**dir. Bu semptomlar fiziksel olmayıp, kaygılı olma durumu, uyku sorunları yaşama gibi durumlardır.
- İkinci olarak **psiko-somatik şikayetler**dir. Sebebi psikolojiktir fakat bireyler mide rahatsızlıkları, baş ağrısı, göğüs ağrısı gibi şikayetler hissedebilmektedir.
- Üçüncü semptom ise **depresif şikayetler**dir. Çalışanlarda mutsuzluk hali hakimdir, kişi devamlı bir suçluluk psikolojisi içindedir.

Son olarak, ana semptomlar için 23, ikincil semptomlar için 11 madde oluşturulmuştur, ölçeğin en son hali beşinci aşamada belirlenmiştir.

Schaufeli ve arkadaşları (2020) tarafından ölçek oluşturulmuş, altı faktörlü ve 34 sorudan oluşmaktadır. Hollanda ve Belçika’da yapılan çalışmalarda, alt boyutların Cronbach Alpha değerlerinin 0,90 ile 0,92 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

BAT’ın Türkçe formunun oluşturulup, geçerlik ve güvenirliği test edilerek Türkçe literatüre kazandırılması amaçlanmıştır; bunun için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanmıştır (Brislin, 1970). Öncelikle taslak halinde Türkçe formu belirlenmiş, daha sonra keşfedici faktör analizi ve sonrasında doğrulayıcı faktör analizi ile faktör yapısının geçerlilik durumu araştırılmıştır. İlaveten ölçeğin ve faktörlerin güvenirliği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiş ve nörolojik ağ yapı geçerliliğinin denenmesi için oluşturulmuştur (Campbell ve Fiske, 1959). Bu çalışmada Schaufeli, De Witte ve Desart tarafından 2019 yılında geliştirilen Tükenmişlik Değerlendirme Ölçeği (BAT) – Test Manual) kısa formu Türkçe olarak uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Ölçek, Dr. Ömer Erdem Koçak ve Oğuz Gençay tarafından hazırlanmıştır. Ölçek 6 faktörlü 33 sorudan oluşmakta ve 5’li likert (Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sık sık ve Her zaman) tipindedir.

5.3.3.2. Örgütsel Destek Ölçeği

Araştırmada Giray ve Şahin (2012) tarafından geliştirilmiş olan Örgütsel Destek Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 11 sorudan oluşmakta ve 5’li likert (Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Karasızım, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum) şeklindedir. Çalışanların, çalıştıkları örgütten gelen desteği ne ölçüde algıladıklarını belirlemek için örgütsel destek ölçeği kullanılmıştır.

Eisenberger, Huntington, Hutchison ve Sowa (1986) tarafından 36 madde olarak belirlenmiş ölçeğin; sekiz ve on yedi maddeden oluşmuş kısa formları da geliştirilmiştir.

Hellman, Fuqua ve Worley (2006), yaptıkları çalışmada ölçeğin farklı versiyonlarında psikometrik özelliklerinin yüksek ve güçlü bir biçimde olduğunu belirlemişlerdir. Bununla birlikte araştırmacılar, madde sayısı azalırsa, güvenirliliğin de azalabileceğini ima etmişlerdir.

Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,97 olan orijinal ölçekte (Eisenberger ve ark.,1986), likert tipi yedi basamaklıdır; cevap seçeneklerini yarısı olumsuz, yarısı ise olumlu olarak belirlenmiştir. Fakat daha sonra, diğer ölçeklerle uyumsuzluk olmaması için beşli likert tipi olarak düzenleme yapılmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğinin tespit edilmesinde ve Türkçeye uyarlanmasında otuz altı maddelik orijinal hali kullanılmakla birlikte, ölçeğin bir maddesi yönetici desteğine yönelik olduğu için çıkarılmış ve otuz beş maddeye indirgenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,94 olarak belirlenmiş, on üç, yirmi dokuz ve otuz dördüncü maddeler analiz dışında kalmıştır (Faktör yükleri 0,40'ın altında olduğu için). Ölçekte fazla madde bulunduğu için ve tek faktörlü olduğundan dolayı kısaltma yapılmıştır, ölçek on bir madde şeklinde tekrardan oluşturulmuştur. Oluşturulan bu yeni ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler eşit olarak yapılandırılmıştır, sekiz maddelik orijinal ölçeğin tüm maddelerini içermektedir.

5.3.3.3. Görev performansı ölçeği

Araştırmada Goodman ve Svyantek (1999) tarafından geliştirilmiş olan 25 ifadeli performans ölçeğinin görev performansı faktörü kullanılmıştır. Bu ölçek 9 sorudan oluşmakta ve 5'li likert (Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Karasızım, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum) şeklindedir.

Jawahar ve Carr (2007: 342) ile Goodman ve Syvantek (1999: 261) tarafından geliştirilmiş olan literatüre Bağcı'nın (2014:64) kazandırdığı ve Çağlar'ın (2019: 113-114)'in geliştirdiği çalışan performansı ölçeğinden yararlanılmıştır; ölçeğin Cronbach Alpha katsayısını 0,841 olarak tespit edilmiştir.

5.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, anket formu ile toplanmış ve bilgisayar ortamına aktararak analiz edilmiştir. Analiz için SPSS for Window 23 paket programı kullanılmıştır. Demografik özellikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerle analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; uygun istatistik programı kullanılmıştır.

Değişkenler

arasında

karşılaştırma yapmadan önce normallik analizi yapılmıştır. Skewness ve kurtisosis

(çarpıklık ve basıklık) değerleri -2 ile +2 arasında değer aldığı için değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Bu yüzden parametrik test teknikleri olan yöntemler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2010). Bu kapsamda; bağımsız grup t testi, tek yönlü varyans analizi, Post Hoc testi, korelasyon analizi, tek faktör BAT-TR, görev performansı ve örgütsel destek regresyon analizi ve sobel testi kullanılmıştır.

5.5. BULGULAR

5.5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, kiminle yaşadığı değişkenlerine ait oransal ve sayısal dağılımlara yer verilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de görülmektedir. Katılımcıların 439’u (%68,6) kadın ve 201’inin (%31,4) erkek olduğu, yaş ortalamaları incelendiğinde ($\bar{x} \pm SS: 34,51 \pm 9,66$) olduğu, medeni durumları incelendiğinde 310’nun (%48,4) evli, 330’unun ise (%51,6) bekâr olduğu, 43’ünün (%6,7) lise ve dengi okul mezunu, 119’unun (%18,6) ön lisans mezunu, 287’sinin (%44,8) lisans mezunu, 73’ünün (%11,4) yüksek lisans/pratisyen mezunu ve 118’inin (%18,4) doktora/tıpta uzmanlık öğrenim durumuna sahip olduğu, mesleklere bakıldığında 143’ünün (%22,3) doktor, 263’ünün (%41,1) hemşire/ebe, 157’sinin (%24,5) sağlık teknisyeni/sağlık teknikeri, 77’sinin (%12,1) tıbbi sekreter olduğu; kiminle yaşadıklarına bakıldığında 152’sinin (%23,8) yalnız, 371’inin (%58) aile (anne, baba ve çocuk), 25’inin (%3,9) ebeveynleriyle, 61’inin (%9,5) arkadaşıyla, 31’inin (%4,8) pandemi nedeniyle geçici barınma durumuna sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Demografik Sorular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyetiniz		
Erkek	201	%31,4
Kadın	439	%68.6
Yaşınız		
Ortalama±S.S	34,51 ± 9,66	
Min–Mak	19 – 65	
Medeni Durum		
Evli	310	%48.4
Bekar	330	%51.6
Eğitim Durumu		
Lise ve dengi okul	43	%6.7
Önlisans	119	%18.6
Lisans	287	%44.8
Yüksek Lisans/Pratisyen	73	%11.4
Doktora/Tıpta uzmanlık	118	%18.4
Mesleğiniz		
Doktor	143	%22.3
Hemşire-Ebe	263	%41.1
Sağlık Teknisyeni-Sağlık Teknikeri	157	%24.5
Tıbbi Sekreter	77	%12.1
Kiminle Yaşıyorsunuz?		
Yalnız	152	%23.8
Ailemle (Anne baba ve çocuk)	371	%58.0
Ebeveynlerimle	25	%3.9
Arkadaşımla	61	%9.5
Pandemi nedeniyle geçici barınma	31	%4.8

5.5.2.Katılımcıların Çalışma Yaşamı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Katılımcıların çalışma yaşamları özelliklerine göre dağılımları Tablo 2’de görülmektedir. Katılımcıların çalıştığı hastane türüne göre 320’sinin (%50) genel eğitim ve araştırma hastanesinde, 320’sinin (%50) dal hastanesinde çalıştığı, çalıştığı hastanedeki çalışma süreleri incelendiğinde 118’inin (%18,4) 0-1 yıl, 192’sinin (%30) 2-5 yıl, 120’sinin (%1,8) 6-10 yıl, 74’ünün (%11,6) 11-15 yıl, 48’inin (%7,5) 16-20 yıl, 88’inin (%13,8) 21 yıl ve üzeri olduğu, meslekteki çalışma süreleri incelendiğinde 73’ünün (%11,4) 0-1 yıl, 172’sinin (%26,9) 2-5 yıl, 139’unun (%21,7) 6-10 yıl, 65’inin (%10,2) 11-15 yıl, 62’sinin (%9,7) 16-20 yıl ve 129’unun (%20,2) 21 yıl ve üzeri olduğu, çalıştıkları birimler incelendiğinde 192’sinin (%30) dahili klinik ve polikliniklerde, 141’inin (%22) cerrahi klinik ve polikliniklerde, 165’inin (%25,8) yoğun bakım (acil ve anestezi dahil) ve 142’sinin (%22,2) laboratuvarlar (radyoloji, kan merkezi dahil) çalıştığı, covid-19 nedeniyle görev yeri değişikliği olup olmadığı incelendiğinde 241’inin (%37,7) evet cevabını verirken, 399’unun (%62,3) hayır cevabını verdiği, pandemi öncesi haftalık ortalama çalışma süreleri ($\bar{x} \pm SS: 45,73 \pm 9,49$) olduğu, pandemi sonrası haftalık ortalama çalışma süreleri ($\bar{x} \pm SS: 47,35 \pm 11,02$) olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Yaşamı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Çalışma Yaşamı ile İlgili Sorular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalıştığınız Hastane		
Genel Eğitim Araştırma Hastanesi	320	%50.0
Dal Hastanesi	320	%50.0
Kaç Senedir Bu Hastanede çalışıyorsunuz?		
0-1 Yıl	118	%18.4
2-5 Yıl	192	%30.0
6-10 Yıl	120	%18.8
11-15 Yıl	74	%11.6
16-20 Yıl	48	%7.5
21 Yıl ve üzeri	88	%13.8
Kaç Senedir Bu Mesleği yapıyorsunuz?		

0-1 Yıl	73	%11.4
2-5 Yıl	172	%26.9
6-10 Yıl	139	%21.7
11-15 Yıl	65	%10.2
16-20 Yıl	62	%9.7
21 Yıl ve üzeri	129	%20.2
Çalıştığınız Birim		
Dahili Klinik ve Poliklinikler	192	%30,0
Cerrahi Klinik ve Poliklinikler	141	%22,0
Yoğun Bakım (Acil ve Anestezi Dahil)	165	%25,8
Laboratuvarlar (Radyoloji, kan merkezi dahil)	142	%22,2
COVID 19 nedeniyle görev yeriniz dışında görevlendirildiniz mi?		
Evet	241	%37,7
Hayır	399	%62,3
Pandemi Öncesi haftalık ortalama çalışma süreniz?		
Ortalama±S.S	45,73±9,49	
Min–Mak	20–110	
Pandemi Sonrası haftalık ortalama çalışma süreniz?		
Ortalama±S.S	47,35±11,02	
Min–Mak	20–100	

5.5.3. Katılımcıların Covid-19 Hastalığı ile Temas Durum Bulguları

Katılımcıların covid-19 hastalığı ile temas durumlarına göre dağılımları Tablo 3'te görülmektedir.

Katılımcıların covid-19 hastalığı ile temas durumları incelendiğinde, 348'inin (%54,4) covid-19 tanısı konulduğu, 302'sinin (%47,2) olası covid-19 hastalarıyla temas ettikleri, 235'inin (%36,7) covid-19 tanısı konulmuş hastalarla temas ettikleri, 223'ünün (%34,8) karantinada olduğu ya da karantinada kaldığını ve 23'ünün (%3,6) covid-19 nedeniyle yatarak tedavi gördüğü/görmekte olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Covid-19 Hastalığı ile Temas Durum Bulguları

COVID 19 hastalığı ile temas durumunuz?	Sayı (n)	Yüzde	Vaka Yüzde
---	----------	-------	------------

		(%)	(%)
COVID 19 tanısı konuldu	348	%30,8	%54,4
Olası COVID 19 hastalarıyla temas etmekteyim	302	%26,7	%47,2
COVID 19 tanısı konulmuş hastalarla temas etmekteyim	235	%20,8	%36,7
Karantinadayım/karantinada kaldım	223	%19,7	%34,8
COVID 19 nedeniyle yatarak tedavi gördüm/görmekteyim	23	%2,0	%3,6
Toplam	1131	%100,0	%176,7

5.5.4. Ölçeklerin Güvenirlilik, Geçerlilik ve Ortalaması

Çalışmanın bu kısmında araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilikleri analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliliğini belirlemek için iç tutarlılık analizi yapılmıştır.

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırması yapılan ve 640 kişiye uygulanan ölçeğin toplam 53 ifadesine Cronbach Alpha güvenirlik testi uygulanmıştır. Sonuç olarak BAT-TR ölçeğinin değeri 0,967; Görev performans ölçeğinin değeri 0,919; Örgütsel destek ölçeğinin değeri 0,873 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre araştırma ölçeğinin güvenilir olduğu söylenebilir.

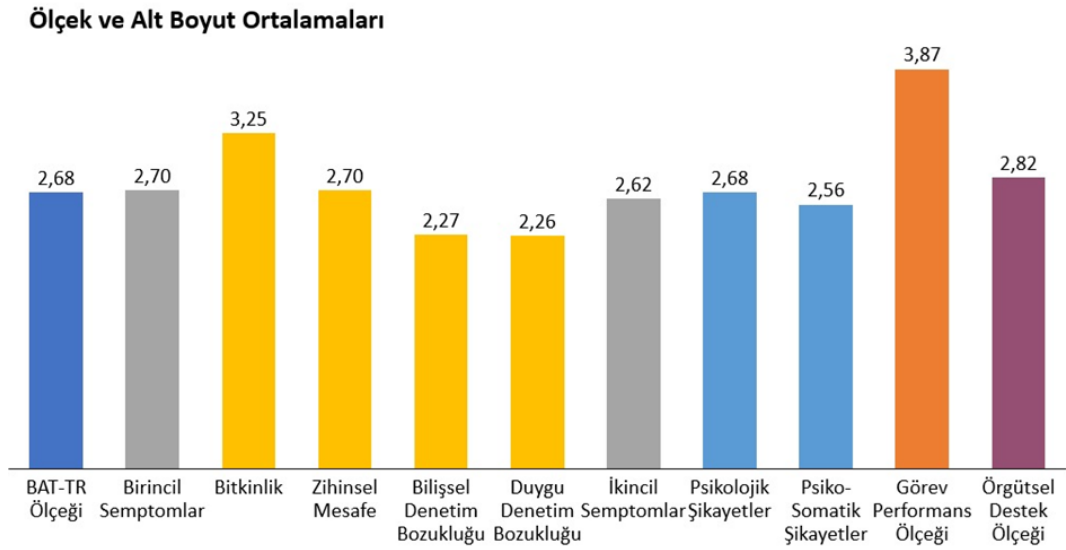
Tablo 4. Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Sonuçları ve Ortalaması

Kullanılan Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı	Ort.±S.S.	Min.	Mak.
BAT-TR Ölçeği	0,967	33	2,68±0,83	1,0	5,0
<i>Birincil Semptomlar</i>	0,958	23	2,7±0,85	1,0	5,0
Bitkinlik	0,933	8	3,25±0,94	1,0	5,0
Zihinsel Mesafe	0,886	5	2,7±1,07	1,0	5,0
Bilişsel Denetim Bozukluğu	0,924	5	2,27±1,01	1,0	5,0
Duygu Denetim Bozukluğu	0,918	5	2,26±0,99	1,0	5,0

<i>İkincil Semptomlar</i>	0,918	10	2,62±0,94	1,0	5,0
Psikolojik Şikayetler	0,880	5	2,68±1,04	1,0	5,0
Psiko-Somatik Şikayetler	0,856	5	2,56±0,98	1,0	5,0
Görev Performans Ölçeği	0,919	9	3,87±0,75	1,0	5,0
Örgütsel Destek Ölçeği	0,873	11	2,82±0,78	1,0	5,0

Ölçek ve alt boyut ortalamalarının gösterildiği aşağıdaki grafiğe göre, ortalama en yüksek değer görev performansı ölçeğinin iken; en düşük ortalamanın duygu denetim bozukluğu alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.

5.5.5. Ölçek ve Alt Boyut Ortalamaları



Şekil 2. Ölçekler ve Alt Boyut Ortalamaları

5.5.6. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları

5.5.6.1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Fark Analizi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR , görev performans, örgütsel destek arasında farklılık olup olmadığı bağımsız örneklerde t testi ile analiz edilmiştir. Tablo 5’de görüldüğü üzere bitkinlik, zihinsel mesafe, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, ve tek faktör BAT-TR ölçeği düzeylerinde katılımcıların kadın veya erkek olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilirken ($p<0,05$), bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, görev performans ölçeği ve örgütsel destek ölçeği düzeylerinde katılımcıların kadın veya erkek olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Fark Analizi Sonuçları

Faktörler	Cinsiyet	N	Ort. $\pm$ S.S.	t*	P
Bitkinlik	Erkek	201	3,09 $\pm$ 0,90	-2,921	0,004
	Kadın	439	3,32 $\pm$ 0,94		
Zihinsel Mesafe	Erkek	201	2,55 $\pm$ 0,99	-2,499	0,013
	Kadın	439	2,77 $\pm$ 1,10		
Bilişsel Denetim Bozukluğu	Erkek	201	2,29 $\pm$ 0,98	0,403	0,687
	Kadın	439	2,26 $\pm$ 1,02		
Duygu Denetim Bozukluğu	Erkek	201	2,24 $\pm$ 0,95	-0,441	0,659
	Kadın	439	2,2 $\pm$ 1,01		
Birincil Semptomlar	Erkek	201	2,61 $\pm$ 0,80	-1,779	0,076
	Kadın	439	2,74 $\pm$ 0,87		
Psikolojik Şikâyetler	Erkek	201	2,54 $\pm$ 1,00	-2,254	0,025
	Kadın	439	2,74 $\pm$ 1,05		
Psiko-Somatik Şikayetler	Erkek	201	2,32 $\pm$ 0,93	-4,179	0,000
	Kadın	439	2,67 $\pm$ 0,98		
İkincil Semptomlar	Erkek	201	2,43 $\pm$ 0,89	-3,394	0,001

	Kadın	439	2,70±0,95		
Tek Faktör BAT-TR Ölçeği	Erkek	201	2,56±0,79	-2,424	0,016
	Kadın	439	2,7±0,85		
Görev Performans Ölçeği	Erkek	201	3,81±0,80	-1,218	0,224
	Kadın	439	3,89±0,72		
Örgütsel Destek Ölçeği	Erkek	201	2,78±0,75	-0,850	0,396
	Kadın	439	2,84±0,80		

*Bağımsız Grup t testi

5.5.6.2. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Fark Analizi

Katılımcıların medeni durumlarına göre bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR , görev performans, örgütsel destek arasında farklılık olup olmadığı bağımsız örneklerde t testi ile analiz edilmiştir. Tablo 6’da görüldüğü üzere bitkinlik, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR ölçeği, görev performans ölçeği ve örgütsel destek ölçeği düzeylerinde katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilirken ($p<0,05$), zihinsel mesafe düzeyinin katılımcıların medeni durumlarından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6. Medeni Duruma Göre Fark Analizi Sonuçları

Faktörler	Medeni Durum	N	Ort. ± S.S.	t*	P
Bitkinlik	Evli	310	3,15±0,90	-2,519	0,012
	Bekar	330	3,34±0,97		
Zihinsel Mesafe	Evli	310	2,63±1,03	-1,465	0,143
	Bekar	330	2,76±1,10		
Bilişsel Denetim Bozukluğu	Evli	310	2,17±0,97	-2,303	0,022
	Bekar	330	2,36±1,04		

Duygu Denetim Bozukluğu	Evli	310	2,14±0,90	-3,178	0,002
	Bekar	330	2,38±1,06		
Birincil Semptomlar	Evli	310	2,61±0,80	-2,779	0,006
	Bekar	330	2,79±0,89		
Psikolojik Şikâyetler	Evli	310	2,54±0,99	-3,369	0,001
	Bekar	330	2,81±1,06		
Psiko-Somatik Şikayetler	Evli	310	2,47±0,92	-2,287	0,023
	Bekar	330	2,64±1,02		
İkincil Semptomlar	Evli	310	2,50±0,90	,030	0,003
	Bekar	330	2,73±0,97		
Tek Faktör BAT-TR Ölçeği	Evli	310	2,57±0,78	-3,015	0,003
	Bekar	330	2,77±0,87		
Görev Performans Ölçeği	Evli	310	3,96±0,71	2,995	0,003
	Bekar	330	2,57±0,78		
Örgütsel Destek Ölçeği	Evli	310	2,89±0,75	2,324	0,020
	Bekar	330	2,75±0,81		

*Bağımsız Grup t testi

5.5.6.3. Katılımcıların Eğitimine Göre Fark Analizi

Katılımcıların eğitim durumlarına göre bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR , görev performans, örgütsel destek arasında farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (OneWayAnova) kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 7’de görüldüğü üzere görev performans ölçeği ile örgütsel destek ölçeğinin eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği tespit edilmiş ($p>0,05$); bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR ölçeğinin eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ortaya çıkan bu farkın hangi eğitim durumlarından kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan Post Hoc testi sonucuna göre farklılığın bitkinlik için lisans ($\bar{x}\pm SS:3,32\pm 0,91$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x}\pm SS:3,01\pm 0,96$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı, zihinsel mesafe için

lise ve dengi okul ($\bar{x} \pm SS: 3,36 \pm 0,94$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,31 \pm 0,97$) eğitim durumu, önlisans ($\bar{x} \pm SS: 2,71 \pm 1,18$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,31 \pm 0,97$) eğitim durumu ve lisans ($\bar{x} \pm SS: 2,83 \pm 1,08$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,31 \pm 0,97$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı, bilişsel denetim bozukluğu için lise ve dengi okul ($\bar{x} \pm SS: 2,69 \pm 1,19$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,05 \pm 0,93$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı, duygu denetim bozukluğu için lise ve dengi okul ($\bar{x} \pm SS: 2,60 \pm 1,05$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 1,98 \pm 0,86$) eğitim durumu, önlisans ($\bar{x} \pm SS: 2,36 \pm 1,12$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 1,98 \pm 0,86$) eğitim durumu ve lisans ($\bar{x} \pm SS: 2,32 \pm 0,99$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 1,98 \pm 0,86$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı, birincil semptomlar için lise ve dengi okul ($\bar{x} \pm SS: 2,97 \pm 0,93$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,43 \pm 0,79$) eğitim durumu, önlisans ($\bar{x} \pm SS: 2,75 \pm 0,95$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,43 \pm 0,79$) eğitim durumu ve lisans ($\bar{x} \pm SS: 2,77 \pm 0,82$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,43 \pm 0,79$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı, psikolojik şikâyetler için, önlisans ($\bar{x} \pm SS: 2,72 \pm 1,13$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,35 \pm 1,00$) eğitim durumu ve lisans ($\bar{x} \pm SS: 2,81 \pm 1,02$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,35 \pm 1,00$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı, psiko-somatik şikâyetler için lise ve dengi okul ($\bar{x} \pm SS: 2,75 \pm 1,02$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,09 \pm 0,81$) eğitim durumu, önlisans ($\bar{x} \pm SS: 2,71 \pm 1,11$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,09 \pm 0,81$) eğitim durumu ve lisans ($\bar{x} \pm SS: 2,70 \pm 0,94$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,09 \pm 0,81$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı, ikincil semptomlar için lise ve dengi okul ($\bar{x} \pm SS: 2,79 \pm 0,97$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,22 \pm 0,83$) eğitim durumu, önlisans ($\bar{x} \pm SS: 2,72 \pm 1,08$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,22 \pm 0,83$) eğitim durumu ve lisans ($\bar{x} \pm SS: 2,76 \pm 0,92$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,22 \pm 0,83$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı, tek faktör BAT-TR ölçeği için lise ve dengi okul ($\bar{x} \pm SS: 2,92 \pm 0,88$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,36 \pm 0,76$) eğitim durumu, önlisans ($\bar{x} \pm SS: 2,74 \pm 0,95$) eğitim durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,36 \pm 0,76$) eğitim durumu ve lisans ($\bar{x} \pm SS: 2,77 \pm 0,81$) eğitim

durumu ile doktora/tıpta uzmanlık ($\bar{x} \pm SS: 2,36 \pm 0,76$) eğitim durumu katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 7. Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi Sonuçları

Faktörler	Eğitim Durum	N	Ort. $\pm$ S.S.	F*	P	Post Hoc.
Bitkinlik	Lise ve dengi okul (A)	43	3,36 $\pm$ 0,94	2,551	0,038	C-E
	Önlisans (B)	119	3,27 $\pm$ 0,99			
	Lisans (C)	287	3,32 $\pm$ 0,91			
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	3,21 $\pm$ 0,87			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	3,01 $\pm$ 0,96			
Zihinsel Mesafe	Lise ve dengi okul (A)	43	3,00 $\pm$ 0,98	6,014	0,000	A-E B-E C-E
	Önlisans (B)	119	2,71 $\pm$ 1,18			
	Lisans (C)	287	2,83 $\pm$ 1,08			
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,62 $\pm$ 0,91			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	2,31 $\pm$ 0,97			
Bilişsel Denetim Bozukluğu	Lise ve dengi okul (A)	43	2,69 $\pm$ 1,19	3,495	0,008	A-E
	Önlisans (B)	119	2,33 $\pm$ 1,13			
	Lisans (C)	287	2,28 $\pm$ 0,96			
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,20 $\pm$ 0,92			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	2,05 $\pm$ 0,93			
Duygu Denetim Bozukluğu	Lise ve dengi okul (A)	43	2,60 $\pm$ 1,05	4,648	0,001	A-E B-E C-E
	Önlisans (B)	119	2,36 $\pm$ 1,12			
	Lisans (C)	287	2,32 $\pm$ 0,99			
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,14 $\pm$ 0,81			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	1,98 $\pm$ 0,86			
Birincil Semptomlar	Lise ve dengi okul (A)	43	2,97 $\pm$ 0,93	5,009	0,001	A-E B-E C-E
	Önlisans (B)	119	2,75 $\pm$ 0,95			
	Lisans (C)	287	2,77 $\pm$ 0,82			
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,63 $\pm$ 0,73			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	2,43 $\pm$ 0,79			
Psikolojik Şikâyetler	Lise ve dengi okul (A)	43	2,82 $\pm$ 1,09	4,724	0,001	B-E C-E
	Önlisans (B)	119	2,72 $\pm$ 1,13			
	Lisans (C)	287	2,81 $\pm$ 1,02			
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,56 $\pm$ 0,84			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	2,35 $\pm$ 1,00			
Psiko-Somatik Şikâyetler	Lise ve dengi okul (A)	43	2,75 $\pm$ 1,02	10,883	0,000	A-E

	Önlisans (B)	119	2,71±1,11			B-E
	Lisans (C)	287	2,70±0,94			C-E
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,38±0,83			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	2,09±0,81			
İkincil Semptomlar	Lise ve dengi okul (A)	43	2,79±0,97			
	Önlisans (B)	119	2,72±1,08			A-E
	Lisans (C)	287	2,76±0,92	8,329	0,000	B-E
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,47±0,77			C-E
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	2,22±0,83			
Tek Faktör BAT-TR Ölçeği	Lise ve dengi okul (A)	43	2,92±0,88			
	Önlisans (B)	119	2,74±0,95	6,49		A-E
	Lisans (C)	287	2,77±0,81		0,000	B-E
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,58±0,68	9		C-E
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	2,36±0,76			
Görev Performans Ölçeği	Lise ve dengi okul (A)	43	3,65±0,97			
	Önlisans (B)	119	3,88±0,82			
	Lisans (C)	287	3,87±0,68	1,286	0,274	
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	3,82±0,81			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	3,94±0,68			
Örgütsel Destek Ölçeği	Lise ve dengi okul (A)	43	2,71±0,66			
	Önlisans (B)	119	2,80±0,73			
	Lisans (C)	287	2,79±0,82	0,881	0,475	
	Yüksek Lisans/Pratisyen (D)	73	2,88±0,76			
	Doktora/Tıpta uzmanlık (E)	118	2,91±0,8			

*Varyans analizi (ANOVA)

5.5.6.4. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Fark Analizi

Katılımcıların meslek gruplarına göre bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR , görev performans, örgütsel destek arasında farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (OneWayAnova) kullanılarak analiz edilmiş, Tablo 5.5.8’da görüldüğü üzere bilişsel denetim bozukluğu ve görev performans ölçeği meslek gruplarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği tespit edilmiş ($p>0,05$); bitkinlik, zihinsel mesafe, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik

şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR ve örgütsel destek ölçeğinin meslek durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ortaya çıkan bu farkın hangi meslek gruplarından kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan Post Hoc testi sonucuna göre farklılığın bitkinlik için doktor ($\bar{x}\pm SS:3,03\pm 0,93$) meslek grubu ile hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:3,37 \pm 0,91$) meslek grubu, doktor ($\bar{x}\pm SS:3,03\pm 0,93$) meslek grubu ile sağlık teknisyeni-sağlık teknikeri ($\bar{x}\pm SS:3,36 \pm 0,99$) meslek grubu, hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:3,37\pm 0,91$) meslek grubu ile tıbbi sekreter ($\bar{x}\pm SS:3,02\pm 0,83$) meslek grubu, sağlık teknisyeni-sağlık teknikeri ($\bar{x}\pm SS:3,36\pm 0,99$) meslek grubu ile tıbbi sekreter ($\bar{x}\pm SS:3,02\pm 0,83$) meslek grubu katılımcılardan kaynaklandığı, zihinsel mesafe için doktor ($\bar{x}\pm SS:2,34\pm 0,97$) meslek grubu ile hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:2,88\pm 1,03$) meslek grubu, doktor ($\bar{x}\pm SS:2,34\pm 0,97$) meslek grubu ile sağlık teknisyeni-sağlık teknikeri ($\bar{x}\pm SS:2,84\pm 1,16$) meslek grubu, hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:2,88\pm 1,03$) meslek grubu ile tıbbi sekreter ($\bar{x}\pm SS:2,47\pm 1,03$) meslek grubu katılımcılardan kaynaklandığı, duygu denetim bozukluğu için doktor ($\bar{x}\pm SS:2,34\pm 0,97$) meslek grubu ile hemşire-ebe ($\bar{x}\pm SS:2,43\pm 1,02$) meslek grubu, doktor ($\bar{x}\pm SS:2,34\pm 0,97$) meslek grubu ile sağlık teknisyeni-sağlık teknikeri ($\bar{x}\pm SS:2,29 \pm 1,08$) meslek grubu, katılımcılardan kaynaklandığı, birincil semptomlar için doktor ($\bar{x}\pm SS:2,46 \pm 0,76$) meslek grubu ile hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:2,83 \pm 0,85$) meslek grubu, doktor ($\bar{x}\pm SS:2,46 \pm 0,76$) meslek grubu ile sağlık teknisyeni-sağlık teknikeri ($\bar{x}\pm SS:2,79\pm 0,92$) meslek grubu, hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:2,83\pm 0,85$) meslek grubu ile tıbbi sekreter ($\bar{x}\pm SS:2,54\pm 0,75$) meslek grubu katılımcılardan kaynaklandığı, Psikolojik Şikâyetler için doktor ($\bar{x}\pm SS:2,42\pm 0,95$) meslek grubu ile hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:2,87\pm 1,07$) meslek grubu, doktor ($\bar{x}\pm SS:2,42\pm 0,95$) meslek grubu ile teknisyen-tekniker ($\bar{x}\pm SS:2,74\pm 1,07$) meslek grubu, hemşire-ebe ($\bar{x}\pm SS:2,87\pm 1,07$) meslek grubu ile tıbbi sekreter ($\bar{x}\pm SS:2,40\pm 0,81$) meslek grubu katılımcılardan kaynaklandığı, Psiko-somatik şikayetler için doktor ($\bar{x}\pm SS:2,15\pm 0,81$) meslek grubu ile hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:2,74\pm 0,98$) meslek grubu, doktor ($\bar{x}\pm SS:2,15\pm 0,81$) meslek grubu ile teknisyen-tekniker ($\bar{x}\pm SS:2,69\pm 1,05$) meslek grubu, hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:2,74\pm 0,98$) meslek grubu ile tıbbi sekreter ($\bar{x}\pm SS:2,42\pm 0,83$) meslek grubu katılımcılardan kaynaklandığı, ikincil semptomlar için doktor ($\bar{x}\pm SS:2,28\pm 0,8$) meslek grubu ile hemşire/ebe ($\bar{x}\pm SS:2,80\pm 0,97$) meslek grubu, doktor ($\bar{x}\pm SS:2,28\pm 0,8$) meslek grubu ile tıbbi sekreter ($\bar{x}\pm SS:2,41\pm 0,76$)

meslek grubu katılımcılardan kaynaklandığı, tek faktör BAT-TR ölçeği için doktor ($\bar{x} \pm SS: 2,40 \pm 0,73$) meslek grubu ile hemşire/ebe ($\bar{x} \pm SS: 2,82 \pm 0,84$) meslek grubu, doktor ($\bar{x} \pm SS: 2,40 \pm 0,73$) meslek grubu ile sağlık teknisyeni-sağlık teknikeri ($\bar{x} \pm SS: 2,77 \pm 0,90$) meslek grubu, hemşire-ebe ($\bar{x} \pm SS: 2,82 \pm 0,84$) meslek grubu ile tıbbi sekreter ($\bar{x} \pm SS: 2,50 \pm 0,70$) meslek grubu katılımcılardan kaynaklandığı, örgütsel destek ölçeği için doktor ($\bar{x} \pm SS: 2,96 \pm 0,80$) meslek grubu ile hemşire/ebe ($\bar{x} \pm SS: 2,75 \pm 0,81$) meslek grubu arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8. Meslek Gruplarına Göre Fark Analizi Sonuçları

Faktörler	Meslek	Ort. $\pm$		F*	P	Farklar
		N	S.S.			
Bitkinlik	Doktor (A)	14				
		3	3,03 $\pm$ 0,93			
	Hemşire-Ebe (B)	26				
		3	3,37 $\pm$ 0,91	6,354	0,00	A-B A-C B-D C-D
	Teknisyen-Tekniker (C)	15			0	D
		7	3,36 $\pm$ 0,99			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	3,02 $\pm$ 0,83			
Zihinsel Mesafe	Doktor (A)	14				
		3	2,34 $\pm$ 0,97			
	Hemşire-Ebe (B)	26				
		3	2,88 $\pm$ 1,03	10,309	0,00	A-B A-C B-D
	Teknisyen-Tekniker (C)	15			0	
		7	2,84 $\pm$ 1,16			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,47 $\pm$ 1,03			
Bilissel Denetim Bozukluğu	Doktor (A)	14				
		3	2,13 $\pm$ 0,92			
	Hemşire-Ebe (B)	26				
		3	2,32 $\pm$ 1,02	1,301	0,273	
	Teknisyen-Tekniker (C)	15				
		7	2,32 $\pm$ 1,10			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,22 $\pm$ 0,92			
Duygu Denetim Bozukluğu	Doktor (A)	14				
		3	1,98 $\pm$ 0,84			
	Hemşire-Ebe (B)	26		6,697	0,00	A-B A-C
		3	2,43 $\pm$ 1,02		0	

Birincil Semptomlar	Teknisyen-Tekniker (C)	15	7	2,29±1,08	7,583	0,00 0	A-B A-C B-D
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,17±0,86				
	Doktor (A)	14	3	2,46±0,76			
	Hemşire-Ebe (B)	26	3	2,83±0,85			
	Teknisyen-Tekniker (C)	15	7	2,79±0,92			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,54±0,75				
Psikolojik Sikayetler	Doktor (A)	14	3	2,42±0,95	8,357	0,00 0	A-B A-C B-D
	Hemşire-Ebe (B)	26	3	2,87±1,07			
	Teknisyen-Tekniker (C)	15	7	2,74±1,07			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,40±0,81				
	Doktor (A)	14	3	2,15±0,81			
	Hemşire-Ebe (B)	26	3	2,74±0,98			
Psiko-Somatik Şikayetler	Teknisyen-Tekniker (C)	15	7	2,69±1,05	13,86 4	0,00 0	A-B A-C B-D
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,42±0,83				
	Doktor (A)	14	3	2,28±0,80			
	Hemşire-Ebe (B)	26	3	2,80±0,97			
	Teknisyen-Tekniker (C)	15	7	2,7 ±1,01			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,41±0,76				
İkincil Semptomlar	Doktor (A)	14	3	2,40±0,73	11,91 4	0,00 0	A-B A-C B-D
	Hemşire-Ebe (B)	26	3	2,82±0,84			
	Teknisyen-Tekniker (C)	15	7	2,77±0,90			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,50±0,70				
	Doktor (A)	14	3	2,40±0,73			
	Hemşire-Ebe (B)	26	3	2,82±0,84			
Tek Faktor BAT-TR Ölçeği	Teknisyen-Tekniker (C)	15	7	2,77±0,90	9,864	0,00 0	A-B A-C B-D
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,50±0,70				
	Doktor (A)	14	3	2,40±0,73			
	Hemşire-Ebe (B)	26	3	2,82±0,84			
	Teknisyen-Tekniker (C)	15	7	2,77±0,90			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,50±0,70				

Görev Performans Ölçeği	Doktor (A)	14				
		3	3,84±0,71			
	Hemşire-Ebe (B)	26				
		3	3,82±0,73	1,499	0,21	
	Teknisyen-Tekniker (C)	15			4	
		7	3,97±0,77			
Örgütsel Destek Ölçeği	Tıbbi Sekreter (D)	77	3,87±0,79			
	Doktor (A)	14				
		3	2,96±0,80			
	Hemşire-Ebe (B)	26				
		3	2,75±0,81	3,399	0,01	A-B
	Teknisyen-Tekniker (C)	15	2,75		8	
		7	±0,74			
	Tıbbi Sekreter (D)	77	2,94±0,69			

*Varyans analizi (ANOVA)

5.5.6.5. Katılımcıların Çalıştıkları Hastane Gruplarına Göre Fark Analizi

Katılımcıların çalıştıkları hastane gruplarına göre bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR , görev performans, örgütsel destek arasında farklılık olup olmadığı bağımsız örneklerde t testi ile analiz edilmiştir. Tablo 9’da görüldüğü üzere bitkinlik, zihinsel mesafe, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR, örgütsel destek düzeylerinde katılımcıların genel eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor veya dal hastanesinde çalışıyor olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilirken ($p>0,05$), bilişsel denetim bozukluğu ve görev performans ölçeği düzeylerinde katılımcıların genel eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor veya dal hastanesinde çalışıyor olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 9. Hastane Gruplarına Göre Fark Analiz Sonuçları

Faktörler	Hastane	N	Ort. ±	t*	P
-----------	---------	---	--------	----	---

		S.S.			
Bitkinlik	Genel Eğitim Araştırma	320	3,28±0,95	0,801	0,423
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	3,22±0,93		
Zihinsel Mesafe	Genel Eğitim Araştırma	320	2,77±1,03	1,656	0,098
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,63±1,10		
Bilişsel Denetim Bozukluğu	Genel Eğitim Araştırma	320	2,37±1,02	2,436	0,015
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,17±1,00		
Duygu Denetim Bozukluğu	Genel Eğitim Araştırma	320	2,29±0,97	0,701	0,483
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,24±1,01		
Birincil Semptomlar	Genel Eğitim Araştırma	320	2,75±0,83	1,567	0,118
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,65±0,87		
Psikolojik Şikâyetler	Genel Eğitim Araştırma	320	2,69±1,05	0,244	0,807
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,67±1,02		
Psiko-Somatik Şikâyetler	Genel Eğitim Araştırma	320	2,54±0,99	-	0,734
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,57±0,96		
İkincil Semptomlar	Genel Eğitim Araştırma	320	2,62±0,96	-	0,967
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,62±0,93		
Tek Faktör BAT-TR Ölçeği	Genel Eğitim Araştırma	320	2,71±0,82	1,097	0,273
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,64±0,85		
Görev Performans Ölçeği	Genel Eğitim Araştırma	320	3,81±0,78	-	0,048
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	3,92±0,70		
Örgütsel Destek Ölçeği	Genel Eğitim Araştırma	320	2,80±0,75	-	0,481
	Hastanesi				
	Dal Hastanesi	320	2,84±0,82		

*Bağımsız Grup t testi

5.5.6.6. Katılımcıların Çalışma Süresi Gruplarına Göre Fark Analizi

Katılımcıların çalışma süresi gruplarına göre bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR , görev performans, örgütsel destek arasında farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (OneWayAnova) kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 10'da görüldüğü üzere bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR , görev performans ve örgütsel destek ölçeği çalışma süresi gruplarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ortaya çıkan bu farkın hangi çalışma süresi grupları arasından kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan Post Hoc testi sonucuna göre farklılığın bitkinlik için 0-1 yıl ($\bar{x}\pm SS:3,13\pm 0,91$) çalışma süresi ile 2-5 yıl ($\bar{x}\pm SS:3,51\pm 0,91$) çalışma süresi, 2-5 yıl ($\bar{x}\pm SS:3,51\pm 0,91$) çalışma süresi ile 11-15 yıl ($\bar{x}\pm SS:3,09\pm 0,83$) çalışma süresi, 2-5 yıl ($\bar{x}\pm SS:3,51\pm 0,91$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:2,91\pm 0,95$) çalışma süresi, 6-10 yıl ($\bar{x}\pm SS:3,39\pm 0,93$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:2,91\pm 0,95$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, zihinsel mesafe için 2-5 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,84\pm 1,02$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:2,37\pm 0,98$) çalışma süresi ile 6-10 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,93\pm 1,09$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:2,37\pm 0,98$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, bilişsel denetim bozukluğu için 0-1 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,47\pm 1,21$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:1,85\pm 0,8$) çalışma süresi 2-5 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,45\pm 1$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:1,85\pm 0,8$) çalışma süresi ile 6-10 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,35\pm 1,02$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:1,85\pm 0,8$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, duygu denetim bozukluğu için 0-1 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,41\pm 1,22$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:1,93\pm 0,71$) çalışma süresi 2-5 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,35\pm 0,98$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:1,93\pm 0,71$) çalışma süresi ile 6-10 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,4\pm 1,11$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:1,93\pm 0,71$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, birincil semptomlar için 2-5 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,88\pm 0,83$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x}\pm SS:2,35\pm 0,71$) çalışma süresi ile 6-10 yıl ($\bar{x}\pm SS:2,85\pm 0,89$)

çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,35 \pm 0,71$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, psikolojik şikayetler için 2-5 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,86 \pm 1,05$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,42 \pm 0,89$) çalışma süresi ile 6-10 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,84 \pm 1,07$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,42 \pm 0,89$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, Psiko-Somatik şikayetler için 2-5 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,68 \pm 0,96$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,3 \pm 0,83$) çalışma süresi ile 6-10 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,71 \pm 1,06$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,3 \pm 0,83$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, ikincil semptomlar için 2-5 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,77 \pm 0,92$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,36 \pm 0,81$) çalışma süresi ile 6-10 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,77 \pm 1,01$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,36 \pm 0,81$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, tek faktör BAT-TR ölçeği için 2-5 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,85 \pm 0,82$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,35 \pm 0,68$) çalışma süresi ile 6-10 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,83 \pm 0,88$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 2,35 \pm 0,68$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, görev performans ölçeği için 0-1 yıl ($\bar{x} \pm SS: 3,63 \pm 0,88$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 4,08 \pm 0,73$) çalışma süresi ile 2-5 yıl ($\bar{x} \pm SS: 3,76 \pm 0,67$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 4,08 \pm 0,73$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı, örgütsel destek ölçeği için 0-1 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,78 \pm 0,74$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 3,13 \pm 0,8$) çalışma süresi ile 2-5 yıl ($\bar{x} \pm SS: 2,66 \pm 0,79$) çalışma süresi ile 20 yıl ve üzeri ($\bar{x} \pm SS: 3,13 \pm 0,8$) çalışma süresi katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 10. Çalışma Sürelerine Göre Fark Analiz Sonuçları

Faktörler	Çalışma Süresi	N	Ort. $\pm$ S.S.	F*	P	Post Hoc.
Bitkinlik	0-1 Yıl (A)	73	3,13 $\pm$ 0,91	7,760	0,000	A-B B-F B-D C-F
	2-5 Yıl (B)	172	3,51 $\pm$ 0,91			
	6-10 Yıl (C)	139	3,39 $\pm$ 0,93			
	11-15 Yıl (D)	65	3,09 $\pm$ 0,83			
	16-20 Yıl (E)	62	3,19 $\pm$ 0,9			
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	2,91 $\pm$ 0,95			

Zihinsel Mesafe	0-1 Yıl (A)	73	2,54±1,19	4,813	0,000	B-FC-F
	2-5 Yıl (B)	172	2,84±1,02			
	6-10 Yıl (C)	139	2,93±1,09			
	11-15 Yıl	65	2,62±1,07			
	(D)					
	16-20 Yıl	62	2,75±1,05			
	(E)					
Bilişsel Denetim Bozukluğu	20 Yıl ve üzeri (F)	129	2,37±0,98	6,563	0,000	A-F C-F B-F
	0-1 Yıl (A)	73	2,47±1,21			
	2-5 Yıl (B)	172	2,45±1			
	6-10 Yıl (C)	139	2,35±1,02			
	11-15 Yıl	65	2,21±0,93			
	(D)					
	16-20 Yıl	62	2,27±1,02			
Duygu Denetim Bozukluğu	(E)			4,200	0,001	A-F C-F B-F
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	1,85±0,8			
	0-1 Yıl (A)	73	2,41±1,22			
	2-5 Yıl (B)	172	2,35±0,98			
	6-10 Yıl (C)	139	2,4±1,11			
	11-15 Yıl	65	2,22±0,91			
	(D)					
Birincil Semptomlar	16-20 Yıl	62	2,29±0,9	7,313	0,000	B-F C-F
	(E)					
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	1,93±0,71			
	0-1 Yıl (A)	73	2,7±0,97			
	2-5 Yıl (B)	172	2,88±0,83			
	6-10 Yıl (C)	139	2,85±0,89			
	11-15 Yıl	65	2,61±0,78			
	(D)					
	16-20 Yıl	62	2,7±0,8			
	(E)					
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	2,35±0,71			

	üzeri (F)						
Psikolojik Şikâyetler	0-1 Yıl (A)	73	2,7±1,15				
	2-5 Yıl (B)	172	2,86±1,05				
	6-10 Yıl (C)	139	2,84±1,07				
	11-15 Yıl	65	2,53±1,02				
	(D)			4,120	0,001	B-F	C-F
	16-20 Yıl	62	2,49±0,94				
	(E)						
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	2,42±0,89				
Psiko-Somatik Şikâyetler	0-1 Yıl (A)	73	2,55±1,14				
	2-5 Yıl (B)	172	2,68±0,96				
	6-10 Yıl (C)	139	2,71±1,06				
	11-15 Yıl	65	2,46±0,88				
	(D)			3,179	0,008	B-F	C-F
	16-20 Yıl	62	2,51±0,89				
	(E)						
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	2,3±0,83				
İkincil Semptomlar	0-1 Yıl (A)	73	2,63±1,09				
	2-5 Yıl (B)	172	2,77±0,92				
	6-10 Yıl (C)	139	2,77±1,01				
	11-15 Yıl	65	2,49±0,89				
	(D)			4,074	0,001	B-F	C-F
	16-20 Yıl	62	2,5±0,88				
	(E)						
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	2,36±0,81				
Tek Faktör BAT- TR Ölçeği	0-1 Yıl (A)	73	2,68±0,97				
	2-5 Yıl (B)	172	2,85±0,82				
	6-10 Yıl (C)	139	2,83±0,88				
	11-15 Yıl	65	2,57±0,78	6,737	0,000	B-F	C-F
	(D)						
	16-20 Yıl	62	2,64±0,77				
	(E)						

	20 Yıl ve üzeri (F)	129	2,35±0,68				
Görev Performans Ölçeği	0-1 Yıl (A)	73	3,63±0,88				
	2-5 Yıl (B)	172	3,76±0,67				
	6-10 Yıl (C)	139	3,9±0,74				
	11-15 Yıl (D)	65	3,87±0,64	4,511	0,000	A-F	B-F
	16-20 Yıl (E)	62	3,92±0,84				
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	4,08±0,73				
Örgütsel Destek Ölçeği	0-1 Yıl (A)	73	2,78±0,74				
	2-5 Yıl (B)	172	2,66±0,79				
	6-10 Yıl (C)	139	2,71±0,76				
	11-15 Yıl (D)	65	2,82±0,69	6,648	0,000	A-F	B-F
	16-20 Yıl (E)	62	2,93±0,77				
	20 Yıl ve üzeri (F)	129	3,13±0,8				

*Varyans analizi (ANOVA)

5.5.7. Ölçekler Arasındaki İlişki

Korelasyon analizi, sıklıkla literatürde kullanılmakta olup, değişkenler arasında anlamlılık olup olmadığını tespit etmek için kullanılır. Korelasyon katsayısı ‘r’ olup, değişkenler arasındaki anlamlılık düzeyini ve yönünü açıklamaktadır. Katsayının pozitif yönde değere sahip olması, değişkenler arasında pozitif yönlü bir artış olduğunu; negatif olması ise, değişkenlerin birinde artış varken diğerinde azalmanın olması anlamına gelmektedir (Büyüköztürk vd. 2008: 185).

Araştırma içinde yer alan bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR, görev performans ve örgütsel

destek arasındaki ilişkiyi analiz etmek için korelasyon analizi yapılmış sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde, bitkinlik ile zihinsel mesafe ($r=0,716$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bitkinlik ile bilişsel denetim bozukluğu ($r=0,556$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bitkinlik ile duygu denetim bozukluğu ($r=0,505$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bitkinlik ile birincil semptomlar ($r=0,851$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bitkinlik ile psikolojik şikayetler ($r=0,635$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bitkinlik ile psiko-somatik şikayetler ($r=0,589$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bitkinlik ile ikincil semptomlar ($r=0,653$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bitkinlik ile BAT-TR ölçeği ($r=0,828$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bitkinlik ile görev performans ölçeği ($r=-0,003$; $p>0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Bitkinlik ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,373$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile bilişsel denetim bozukluğu ($r=0,725$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile duygu denetim bozukluğu ($r=0,636$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile birincil semptomlar ($r=0,897$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile psikolojik şikayetler ($r=0,653$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile Psiko-Somatik şikayetler ($r=0,618$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile ikincil semptomlar ($r=0,678$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile BAT-TR ölçeği ($r=0,869$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile görev performans ölçeği ($r=-0,141$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Zihinsel mesafe ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,403$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel denetim bozukluğu ile duygu denetim bozukluğu ($r=0,739$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel denetim bozukluğu ile birincil semptomlar ($r=0,858$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel denetim bozukluğu ile psikolojik şikayetler ($r=0,625$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel denetim bozukluğu ile Psiko-Somatik şikayetler ($r=0,556$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel denetim bozukluğu ile ikincil semptomlar ($r=0,631$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel denetim bozukluğu ile BAT-TR ölçeği ($r=0,825$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel denetim bozukluğu ile görev performans ölçeği ($r=-0,253$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel denetim bozukluğu ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,259$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Duygu denetim bozukluğu ile birincil semptomlar ($r=0,812$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Duygu denetim bozukluğu ile psikolojik şikayetler ($r=0,696$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Duygu denetim bozukluğu ile Psiko-Somatik şikayetler ($r=0,630$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Duygu denetim bozukluğu ile ikincil semptomlar ($r=0,708$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Duygu denetim bozukluğu ile BAT-TR ölçeği ($r=0,819$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Duygu denetim bozukluğu ile görev performans ölçeği ($r=-0,173$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Duygu denetim bozukluğu ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,223$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Birincil semptomlar ile psikolojik şikayetler ($r=0,761$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Birincil semptomlar ile Psiko-Somatik şikayetler ($r=0,699$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Birincil semptomlar ile ikincil semptomlar ($r=0,779$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Birincil semptomlar ile BAT-TR ölçeği ($r=0,977$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Birincil semptomlar ile görev performans ölçeği ($r=-0,149$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Birincil semptomlar ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,377$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik şikayetler ile Psiko-Somatik şikayetler ($r=0,760$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik şikayetler ile ikincil semptomlar ($r=0,942$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik şikayetler ile BAT-TR ölçeği ($r=0,863$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik şikayetler ile görev performans ölçeği ($r=-0,141$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik şikayetler ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,283$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Psiko-somatik şikayetler ile ikincil semptomlar ($r=0,934$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Psiko-somatik şikayetler ile BAT-TR ölçeği ($r=0,816$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Psiko-somatik şikayetler ile görev performans ölçeği ($r=-0,083$; $p>0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Psiko-somatik şikayetler ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,250$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

İkincil semptomlar ile BAT-TR ölçeği ($r=0,895$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

İkincil semptomlar ile görev performans ölçeği ($r=-0,121$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

İkincil semptomlar ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,285$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

BAT-TR ölçeği ile görev performans ölçeği ($r=-0,147$; $p>0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

BAT-TR ölçeği ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,365$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Görev performans ölçeği ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,011$; $p>0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 11. Ölçekler Arasındaki İlişki

Korelasyon Tablosu											
Ölçekler		Zihinsel Mesafeler	Bilişsel Denetim Bozukluğu	Duygu Denetim Bozukluğu	Birincil Semptomlar	Psikolojik Şikâyetler	Psiko-Somatik Şikâyetler	İkincil Semptomlar	BAT-TR Ölçeği	Görev Performans Ölçeği	Örgütsel Destek Ölçeği
Bitkinlik	R	0,716**	0,556**	0,505**	0,851**	0,635**	0,589**	0,653**	0,828**	0,003	0,373**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,946	0,000
Zihinsel Mesafe	R	1	0,725**	0,636**	0,897**	0,653**	0,618**	0,678**	0,869**	0,141**	0,403**
	P		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Bilişsel Denetim Bozukluğu	R		1	0,739**	0,858**	0,625**	0,556**	0,631**	0,825**	0,253**	0,0259*
	P			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Duygu Denetim Bozukluğu	R			1	0,812**	0,696**	0,630**	0,708**	0,819**	0,173**	0,223*
	P										

	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Birincil Semptomlar	R	1	0,761**	0,699**	0,779**	0,977**	-	-
	P		0,000	0,000	0,000	0,000	0,149**	0,377*
Psikolojik Şikâyetler	R	1		0,760**	0,942**	0,863**	-	-
	P			,000	,000	,000	0,141**	0,283*
Psiko-Somatik Şikâyetler	R	1			0,934**	0,816**	-	-
	P				0,000	0,000	0,083*	0,250*
İkincil Semptomlar	R	1				0,895**	-	-
	P					0,000	0,121**	0,285*
BAT-TR Ölçeği	R	1					0,147**	0,365*
	P						0,000	0,000
Görev Performans Ölçeği	R	1						0,011
	P							0,787

(1) * %5 anlamlılık düzeyinde korelasyon anlamlıdır.

(2) ** %1 anlamlılık düzeyinde korelasyon anlamlıdır.

5.5.7.1. Yaş Ortalamaları ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Araştırma içinde yer alan yaş ortalaması ile bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikâyetler, psiko-somatik şikâyetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR, görev performans ve örgütsel destek arasındaki ilişkiyi analiz etmek için korelasyon analizi yapılmış sonuçları Tablo 12’de verilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde, yaş ortalaması ile bitkinlik ($r=-0,229$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile zihinsel mesafe ($r=-0,183$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile bilişsel denetim bozukluğu ($r=-0,190$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile duygu denetim bozukluğu ($r=-0,181$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile birincil semptomlar ($r=-0,233$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile psikolojik şikayetler ($r=-0,196$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile Psiko-Somatik şikayetler ($r=-0,163$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile ikincil semptomlar ($r=-0,192$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile BAT-TR ölçeği ($r=-0,231$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile görev performans ölçeği ($r=0,153$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Yaş ortalaması ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,222$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 12. Yaş Ortalamaları ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Ölçekle r	Bitkinli k	Zihinse l Mesafe	Bilişsel Denetim Bozukluğ u	Duygu Deneti m Bozukl u Çu	Birincil Semp- tomlar	Psikoloji k Şikayetle r	Psiko- Somatik Şikayetle r	İkincil Semp- tomlar	BAT- TR Ölç.	Görev Per. Ölç.	Örgütse l Destek Ölç.
Yaş	R	-0,229**	-0,183**	-0,190**	-0,181**	-0,196**	-0,163**	-0,192**	-0,231**	0,153*	0,222**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

(1) * %5 anlamlılık düzeyinde korelasyon anlamlıdır.

(2) ** %1 anlamlılık düzeyinde korelasyon anlamlıdır.

5.5.7.2 Tek Faktör Bat-Tr, Görev Performans Ve Örgütsel Destek Regresyon Analizi

İstatistikte, bağımlı değişken ile bağımsız değişken ya da değişkenler arasındaki bağlantının matematiksel olarak bir eşitlik faktörüyle açıklanması regresyon analizi olarak ifade edilmektedir. Bir bağımlı değişken ve bir bağımsız değişken, basit regresyon analizi olarak adlandırılırken; iki ya da daha fazla bağımsız değişken ile bir bağımlı değişken çoklu regresyon analizi olarak adlandırılmaktadır. Kısaca çok değişkenli regresyon analizi; iki ya da ikiden fazla çok bağımlı değişken olması durumunu ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2019: 91).

5.5.7.3. BAT TR'nin Örgütsel Destek Üzerine Etkisi

Araştırmada korelasyon analizi yapıldıktan sonra, BAT TR'nin örgütsel destek üzerine olan etkisini ölçmek için regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 13'de görüldüğü üzere model istatistiksel açıdan anlamlı çıkmıştır ($F=98,045$; $p<0,05$). Modelde örgütsel destek bağımlı değişken, BAT TR bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Modele göre, BAT TR ($\beta=-0,36$) örgütsel destek üzerinde negatif yönde ve anlamlı etkisi bulunmaktadır ($t=-9,90$, $p<0,05$). Modelde BAT TR, toplam varyansın %13'ünü açıklamaktadır. Bu bulgulara göre BAT TR'deki artışın örgütsel desteği de artıracığı söylenebilir.

Tablo 13. BAT TR'nin Örgütsel Destek Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Açıklayıcı Değişken	B	Standart Hata	Standart β	T	P
ÖDÖ	Sabit	3,74	0,10		38,48	0,000
	BAT TR	-0,34	0,03	-0,36	-9,90	0,000
R= 0,365 , R ² =0,133 , F=98,045 , p<0,05						

5.5.7.4. BAT TR'nin Görev Performansı Üzerine Etkisi

Araştırmada korelasyon analizi yapıldıktan sonra, BAT-TR'nin görev performans üzerine olan etkisini ölçmek için regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 14'te görüldüğü üzere model istatistiksel açıdan anlamlı çıkmıştır ($F=14,087$; $p<0,05$). Modelde

görev performansı bağımlı değişken, BAT-TR bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Modele göre, BAT-TR ($\beta=-0,15$) görev performansı üzerinde negatif yönde ve anlamlı etkisi bulunmaktadır ($t=-3,75$, $p<0,05$). Modelde BAT-TR, toplam varyansın %2'sini açıklamaktadır. Bu bulgulara göre BAT TR'deki artışın örgütsel desteği de artırabileceği söylenebilir.

Tablo 14. BAT-TR'nin Görev Performans Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Açıklayıcı Değişken	B	Standart Hata	Standart β	T	P
GPÖ	Sabit	4,22	0,10		43,01	0,000
	BAT TR	-0,13	0,03	-0,15	-3,75	0,000
R= 0,147 , $R^2=0,022$, F=14,087 , $p<0,05$						

5.5.7.5 BAT-TR ve Örgütsel Destek Üzerine Etkisinde Görev Performansını Düzenleyici Etki Sonuçları

BAT-TR ve örgütsel desteğe göre görev performansını yordamak için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. BAT-TR ve örgütsel destek birlikte görev performansın anlamlı bir yordayıcısıdır ($F=7,742$, $p<0,05$). Modelde iki değişken birlikte görev performansındaki varyansın %2'sini açıklamaktadır. Modele göre, BAT-TR ($\beta= -0,17$) görev performansı üzerinde negatif yönde ve anlamlı etkisi bulunurken ($t=-3,75$, $p<0,05$), örgütsel desteğin ($\beta=-0,05$) görev performansı üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır ($t=-1,18$, $p>0,05$). (Tablo 15).

Tablo 15. BAT TR Ve Örgütsel Destek Ölçeğine Göre Görev Performans Ölçeğini Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Açıklayıcı Değişken	B	Standart Hata	Standart β	T	P
GPÖ	Sabit	4,39	0,18		24,59	0,000
	BAT-TR	-0,15	0,04	-0,17	-3,93	0,000
	ÖDÖ	-0,05	0,04	-0,05	-1,18	0,239
R= 0,154 , $R^2=0,024$, F=7,742 , $p<0,05$						

5.5.8. Sobel Testi ve Sonucu

Regresyon analiz sonuçları kullanılarak yapılan aracı değişkeninin etkisinin olup olmadığı sobel testi ile Şekil 3’de gösterilmiştir. BAT-TR ile örgütsel destek algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu Tablo 13’de görülmektedir. Örgütsel destek algısının bağımlı değişken olan görev performans ölçeği üzerinde etkisinin olmadığı Tablo 15’te görülmektedir. Sobel testine göre de örgütsel destek algısı aracı değişken özelliği göstermemektedir.

Input:	Test statistic:	Std. Error:	p-value:
a -0.343	Sobel test: 1.16664436	0.01381826	0.24335402
b -0.047	Aroian test: 1.1607024	0.013889	0.24576295
s _a 0.035	Goodman test: 1.17267852	0.01374716	0.24092475
s _b 0.040	Reset all	Calculate	

Şekil 3. Sobel Test Sonucu

5.5.9. Skewness ve Kurtosis (Çarpıklık ve Basıklık) Test Sonucu

Verilerin analizinde; uygun istatistik programı kullanılmıştır. Değişkenler arasında karşılaştırma yapmadan önce normallik analizi yapılmıştır. Skewness ve kurtosis (çarpıklık ve basıklık) değerleri -2 ile +2 arasında değer aldığı için değişkenler normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır Bu yüzden parametrik test teknikleri olan yöntemler kullanılmıştır. George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

Tablo. 16 Skewness ve Kurtosis (Çarpıklık ve Basıklık) Tablosu

Faktörler	Meslek	Skewness	Kurtosis
Bitkinlik	Doktor (A)	0,15	-0,24
	Hemşire-Ebe (B)	0,02	-0,74
	Teknisyen-Tekniker (C)	-0,11	-0,40
	Tıbbi Sekreter (D)	0,29	0,02
Zihinsel Mesafe	Doktor (A)	0,50	-0,40
	Hemşire-Ebe (B)	0,21	-0,58
	Teknisyen-Tekniker (C)	0,20	-1,00
	Tıbbi Sekreter (D)	0,58	-0,10

Bilissel Denetim Bozukluğu	Doktor (A)	0,82	0,34
	Hemşire-Ebe (B)	0,68	-0,02
	Teknisyen-Tekniker (C)	0,76	-0,11
	Tıbbi Sekreter (D)	0,38	-0,55
Duygu Denetim Bozukluğu	Doktor (A)	1,15	1,55
	Hemşire-Ebe (B)	0,75	0,04
	Teknisyen-Tekniker (C)	0,91	0,15
	Tıbbi Sekreter (D)	0,38	-0,63
Birincil Semptomlar	Doktor (A)	0,54	0,46
	Hemşire-Ebe (B)	0,47	-0,09
	Teknisyen-Tekniker (C)	0,37	-0,34
	Tıbbi Sekreter (D)	0,24	-0,31
Psikolojik Sikayetler	Doktor (A)	0,61	0,05
	Hemşire-Ebe (B)	0,33	-0,67
	Teknisyen-Tekniker (C)	-0,38	2,40
	Tıbbi Sekreter (D)	0,14	-0,14
Psiko-Somatik Şikayetler	Doktor (A)	0,56	-0,07
	Hemşire-Ebe (B)	0,31	-0,44
	Teknisyen-Tekniker (C)	0,60	-0,33
	Tıbbi Sekreter (D)	0,32	0,02
İkincil Semptomlar	Doktor (A)	0,45	-0,25
	Hemşire-Ebe (B)	0,36	-0,44
	Teknisyen-Tekniker (C)	0,60	-0,22
	Tıbbi Sekreter (D)	0,01	-0,31
Tek Faktor BAT-TR Ölçeği	Doktor (A)	0,57	0,37
	Hemşire-Ebe (B)	0,46	-0,13
	Teknisyen-Tekniker (C)	0,49	-0,22
	Tıbbi Sekreter (D)	0,28	-0,22
Gorev Performans Ölçeği	Doktor (A)	-0,66	1,15
	Hemşire-Ebe (B)	-0,62	0,91
	Teknisyen-Tekniker (C)	-1,17	2,78
	Tıbbi Sekreter (D)	-0,80	0,98
Örgütsel Destek Ölçeği	Doktor (A)	-0,19	0,08
	Hemşire-Ebe (B)	-0,08	-0,06

Teknisyen-Tekniker (C)	-0,21	0,34
Tıbbi Sekreter (D)	-0,23	0,25

5.5.10. Hipotez Sonuçları

Çalışmanın bu bölümünde hipotez sonuçlarına dair bilgiler verilmiştir. Bu bağlamda kabul, kısmen kabul ve reddedilen hipotezler açıklanmıştır.

Hipotez 1 kapsamında çalışmadaki verilerden hareketle yapılan analizlerde katılımcıların pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği açısından anlamlı olarak cinsiyetlerine göre bitkinlik, zihinsel mesafe, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, ve tek faktör iş tükenmişliği düzeylerinde farklılıklar olduğu, medeni duruma göre zihinsel mesafe faktörü dışındaki faktörler açısından farklılıklar bulunduğu, eğitim durumuna göre her faktör açısından farklılıklar olduğu, meslek gruplarına göre tüm faktörler açısından farklılıklar bulunduğu, çalışılan hastanelere göre bilişsel denetim bozukluğu faktöründe farklılık bulunduğu ve çalışma sürelerine göre her faktör açısından farklılıklar olduğu olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle birinci hipotez doğrultusunda H_1 hipotezi kısmen kabul edilmiş ve H_0 hipotezi kısmen red edilmiştir.

Hipotez 2 kapsamında çalışmada yapılan analizlerde katılımcıların pandemi sürecinde algıladıkları örgütsel destek açısından cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, meslek gruplarına ve hastanelere göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak katılımcıların medeni durumlarına ve çalışma sürelerine göre örgütsel destek açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Dolayısıyla ikinci hipotez doğrultusunda H_1 hipotezi kısmen kabul edilmiş ve H_0 hipotezi kısmen red edilmiştir.

Hipotez 3 kapsamında yapılan analizlerde katılımcıların pandemi sürecinde görev performansı açısından cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve meslek gruplarına göre anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir. Ancak katılımcıların medeni durumlarına, çalıştıkları hastanelere ve çalışma sürelerine göre görev performansı açısından anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Dolayısıyla üçüncü hipotez doğrultusunda H_1 hipotezi kısmen kabul edilmiş ve H_0 hipotezi kısmen red edilmiştir.

Hipotez 4 kapsamında yapılan korelasyon analizi sonucunda iş tükenmişliği alt faktörleri ve genel ölçek arasında anlamlı, pozitif yönde, orta ya da ileri düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. İş tükenmişliği ile görev performansı ve iş tükenmişliği alt faktörlerinden zihinsel mesafe ile görev performansı, bilişsel denetim bozukluğu ile görev performansı, duygu denetim bozukluğu ile görev performansı, birincil semptomlar ile görev performansı, psikolojik şikayetler ile görev performansı, psiko-somatik şikayetler ile görev performansı ve ikincil semptomlar ile görev performansı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Yine iş tükenmişliği ile örgütsel destek ve iş tükenmişliği alt faktörlerinden zihinsel mesafe ile örgütsel destek, bilişsel denetim bozukluğu ile örgütsel destek, duygu denetim bozukluğu ile örgütsel destek, birincil semptomlar ile örgütsel destek, psikolojik şikayetler ile örgütsel destek, psiko-somatik şikayetler ile örgütsel destek ve ikincil semptomlar ile örgütsel destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak iş tükenmişliği alt faktörlerinden bitkinlik ile görev performansı, psiko-somatik şikayetler ile görev performansı, örgütsel destek ile görev performansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla dördüncü hipotez doğrultusunda H_1 hipotezi kısmen kabul edilmiş ve H_0 hipotezi kısmen red edilmiştir.

Hipotez 5 kapsamında yapılan analizlerde katılımcıların pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına negatif yönde anlamlı etkisinin olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla beşinci hipotez doğrultusunda H_1 hipotezi kabul edilmiş ve H_0 hipotezi red edilmiştir.

Hipotez 6 kapsamında yapılan analizlerde katılımcıların pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisinde örgütsel destek algısının aracı rolünün olmadığı tespit edilmiştir. Yani iş tükenmişliği ile örgütsel destek algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ancak örgütsel destek algısının bağımlı değişken olan görev performansı üzerinde etkisinin olmadığı görülmektedir. Sobel testine göre de örgütsel destek algısı aracı değişken özelliği göstermemektedir. Dolayısıyla altıncı hipotez doğrultusunda H_0 hipotezi kabul edilmiş ve H_1 hipotezi red edilmiştir.

Tablo 17. Hipotez Sonuç Tablosu

Hipotez 1:	“H ₀ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği demografik özelliklere göre farklılık göstermez.”	KISMEN RED
	“H ₁ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği demografik özelliklere göre farklılık gösterir.”	KISMEN KABUL
Hipotez 2:	“H ₀ Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde algıladıkları örgütsel destek demografik özelliklere göre farklılık göstermez.”	KISMEN RED
	“H ₁ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde algıladıkları örgütsel destek demografik özelliklere göre farklılık gösterir.”	KISMEN KABUL
Hipotez 3:	“H ₀ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde görev performansı demografik özelliklere göre farklılık göstermez.”	KISMEN RED
	“H ₁ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde görev performansı demografik özelliklere göre farklılık gösterir.”	KISMEN KABUL
Hipotez 4:	“H ₀ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği, örgütsel destek algısı ve görev performansı arasında anlamlı ilişki yoktur.”	KISMEN RED
	“H ₁ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliği, örgütsel destek algısı ve görev performansı arasında anlamlı ilişki vardır.”	KISMEN KABUL
Hipotez 5:	“H ₀ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisi yoktur.”	RED
	“H ₁ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisi vardır.”	KABUL
Hipotez 6:	“H ₀ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisinde örgütsel destek algısının aracı rolü yoktur”	KABUL

	“H ₁ : Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları iş tükenmişliğinin görev performansına etkisinde örgütsel destek algısının aracı rolü vardır.”	RED
--	--	-----

ALTINCI BÖLÜM

Bu bölümde yazında daha önce yapılan çalışmalara değinilmiş olup, sağlık çalışanlarının iş tükenmişliği, görev performansı ve algılanan örgütsel destek arasındaki ilişkinin düzeyleri incelenmiş, çalışma sonuçlarından ve saptanan verilerden hareketle hem çalışmacıya hem de araştırmacı ve uygulamacılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

6.1. TARTIŞMA

Pandemide her iki hastane verilerine göre (%62,3) oranında çalışan, görev alanı dışında görevlendirilmemiştir. Pandemi öncesi ve pandemi sonrası katılımcıların ortalama haftalık çalışma süreleri karşılaştırıldığında; pandemi sonrası çalışma sürelerinin arttığı tespit edilmiştir ($47,35 \pm 11,02$). Burada yapılan araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının pandemi döneminde covid-19 ile temas durumları tablosuna göre, çalışanların büyük bir kısmına Covid-19 tanısı konulmuştur (%54,4).

Pandeminin Türkiye’de yaşanmaya başlamasıyla bu dönemin en ağır faturasını sağlık çalışanları ödemek durumunda kalmış, bu süreç sağlık sektöründe normalin üstünde bir çalışma gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Koca, 2020). Bu durumun çalışanlarda tükenmişlik oranlarını artırması kaçınılmaz olmuştur. Tükenmişlik kavramı demografik değişkenlere göre kesin bulguların ortaya konulamadığı bir konudur. Bu nedenle bireysel ayrılıkların açıklığa kavuşması açısından tükenmişlik farklarının değişkenler açısından karşılaştırılması yararlı olabilir. Burada yapılan araştırmaya göre, katılımcıların yüksek oranına hastalık tanısı konmuş; çalışanların büyük bir kısmı temaslı hastalara hizmet vermek durumundadır ve araştırmada %3,6 oranında çalışanın da bu dönemde yatarak tedavi olmak zorunda kaldığı gözlemlenmektedir. Dolayısıyla pandemide sağlık hizmeti veren meslek gruplarının hastalık riskinin

yüksek olduğunu, bu durumun yetkililer bazında; meslek hastalıkları alanında değerlendirilmesi gereği anlaşılmaktadır.

Bu çalışmaya katılan 201 erkek katılımcıda bitkinlik ortalaması ($3,09 \pm 0,90$) iken; 439 kadın katılımcıda ($3,32 \pm 0,94$) olarak tespit edilmiştir. Buradan kadın katılımcıların bitkinlik oranının, erkeklerden yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bitkinlik alt faktörü cinsiyete göre istatistiki olarak anlamlı bir fark oluşturmuştur. Zihinsel mesafe alt faktöründe erkek katılımcıların ortalaması ($2,55 \pm 0,99$) iken; bayan katılımcıların ortalaması ($2,77 \pm 1,10$); psikolojik şikayetlerde erkeklerin ortalaması ($2,54 \pm 1,00$); bayanların ortalaması ($2,74 \pm 1,05$); psikosomatik şikayetlerde erkeklerin ortalaması ($2,32 \pm 0,93$), bayanların ortalaması ($2,67 \pm 0,98$); ikincil semptomlarda erkeklerin ortalaması ($2,43 \pm 0,89$) iken bayanların ortalaması ($2,70 \pm 0,95$), tek faktör BAT-TR ölçeğinde erkeklerin ortalaması, ($2,56 \pm 0,79$) iken bayanların ortalaması ($2,73 \pm 0,85$) olup; bayanların ortalama değerlerinin genel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre literatür taraması yapıldığında hem Türkiye’de hem de dünyada yapılmış çalışmalar mevcuttur; Japonya’da yapılan bir araştırmada, pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Matsuo T, v.d.,2019). Trabzon’da 277 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada bayanlarda, evli çalışanlarda ve çalışma ortamını sevmeyen çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin yüksek oranlarda olduğu tespit edilmiştir (Yavuzylmaz v.d.,2007). Dadısmen’in (2016) yaptığı bir araştırmada, engelli bireylerle çalışan eğitimcilerin tükenmişlik seviyesinin cinsiyete göre değişmediğini ortaya çıkarmıştır. Bu çalışma sağlık çalışanları arasında yapılan bu araştırmayla örtüşmemektedir. Sermon’un (1994); “Yaş, cinsiyet, çalışma süresi” gibi değişkenlerin öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerini araştırdığı bir çalışmada, yaş, cinsiyet ve çalışma yılı gibi demografik değişkenlerin tükenmişlik faktörüyle ilişkisini saptayamamıştır. Bu çalışma sağlık çalışanları arasındaki tükenmişlik alt faktörü olan “bitkinlik” faktörünün incelendiği bu araştırmayla örtüşmemektedir. Cinsiyet ve genel anlamda tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığını savunan çalışmalar vardır (Haran ve ark. 1998; Sucuoğlu ve Kuloğlu 1996). Bahsi geçen bu çalışmalarda, ruh sağlığı alanında çalışan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

- Sağlık çalışanları arasında yapılan bu çalışmada, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, görev performans ölçeği ve örgütsel destek ölçeği düzeylerinde çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kadın veya erkek olmasının anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.

Özek'in (2016) ilkokul öğretmenlerinin algıladıkları örgütsel destek ve örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran yüksek lisans tezinde, öğretmenlerin örgütsel destek algılarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığını belirlemiştir, dolayısıyla Özek'in (2016) çalışması bu araştırma ile paralellik göstermektedir. Foley, Hang – Yue, Lui'nin (2005), Turunç ve Çelik'in (2010), Derinbay'ın (2011), Taşkın'ın (2016), Çakır'ın (2017) çalışmalarında yine bu araştırmayla benzerlik göstermesine rağmen, Lui'nin (2005), Yokuş'un (2006), Gül'ün (2010), Hatipoğlu'nun (2015) çalışmalarında burada yapılan araştırmadan farklı sonuçlar çıkmıştır. Gül'ün (2010), lise öğretmenlerinin örgütsel destek algılarını incelediği çalışmasında bu çalışmadaki bulguların aksine cinsiyete göre anlamlı farklılık bulmuştur. Erkeklerin örgütsel destek algılarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gül'ün (2010) çalışması, burada yapılan araştırmayla uyuşmamaktadır. Yazında çalışan performansı (görev performansı ve bağlamsal performans) cinsiyete göre yapılan çalışmalar vardır; Aktuğ'un (2016) tarafından yapılmış bir çalışmada erkekler ve kadınlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Aktuğ, 2016:76). Aktuğ'un (2016) çalışması, sağlık çalışanlarıyla yapılan buradaki araştırmayla uyuşmamaktadır.

Üren'in (2011) ve Köse'nin (2008) bu alanda çalışmaları mevcuttur; bu çalışmalara göre örgütsel bağlılık (örgütsel desteğin alt boyutudur), ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Üren'in (2011) ve Köse'nin (2008) çalışması sağlık çalışanlarıyla yapılan bu araştırmayla uyumludur.

Sağlık çalışanlarıyla yapılan bu araştırmada, evli ve bekar çalışanların ortalama değerleri; bitkinlik faktöründe toplamda 330 bekarın ortalaması ($3,34 \pm 0,97$) iken toplamda 310 evli çalışanın ortalaması ($3,15 \pm 0,90$), bilişsel denetim bozukluğunda bekarların ortalaması ($2,36 \pm 1,04$) iken; evlilerin ortalaması ($2,17 \pm 0,97$); duygu denetim bozukluğunda bekarların ortalaması ($2,38 \pm 1,06$) iken, evlilerin ortalaması ($2,14 \pm 0,90$); birincil semptomlarda bekarların ortalaması ($2,79 \pm 0,89$) iken evlilerin ortalaması ($2,61 \pm 0,80$); psikolojik şikayetlerde bekarlarda ortalama ($2,81 \pm 1,06$) iken

evlilerde ($2,54 \pm 0,99$); psikosomatik şikayetlerde bekarlarda ortalama ($2,64 \pm 1,02$) iken evli çalışanlarda ($2,47 \pm 0,92$); ikincil semptomlarda bekarların ortalama değerleri ($2,73 \pm 0,97$) iken evlilerin ortalaması ($2,50 \pm 0,90$), tek faktör BAT-TR ölçeğinde bekarlarda ortalama ($2,77 \pm 0,87$) iken evlilerde ($2,57 \pm 0,78$) olduğu bu araştırmada belirlenmiştir. Bu ortalama değerlerin genellikle bekar çalışanlarda evlilere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Görev performansı ölçeğine göre bekarlarda ortalama değerler ($2,57 \pm 0,78$) iken evli çalışanlarda ($3,96 \pm 0,71$); örgütsel destek ölçeğinde bekarların ortalama değeri ($2,75 \pm 0,81$) iken, evlilerde ortalama değer ($2,89 \pm 0,75$) olarak saptanmıştır. Bu iki ölçekte evli çalışanların ortalamaları bekarlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.

- Katılımcıların medeni durumlarına göre yapılan durum analizinde sadece zihinsel mesafe düzeyinin sağlık çalışanlarında medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarıyla yapılan buradaki araştırmada, medeni durumdaki farklılıkların tek faktör BAT-TR ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Tuğrul ve Çelik'in(2002), öğretmenler arasındaki yaptıkları araştırmada; medeni hal, meslekte çalışma yılı ve gelir düzeylerinin tükenmişlik faktörünü etkilemediğini ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla Tuğrul ve Çelik'in (2002) çalışmasıyla burada yapılan araştırmanın sonuçları örtüşmemektedir. Yavuzıılmaz vd.,'in (2007) yaptığı çalışmada evli bireylerde tükenmişlik oranı yüksek bulunmuştur. Burada yapılan araştırmada ise bekar çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Aktuğ tarafından yapılan çalışmada çalışan performansı değişkeninde medeni duruma göre farklılık olmadığı görülmüştür (Aktuğ, 2016:77). Sağlık sektöründe yapılan bu çalışmada görev performansı ölçeği düzeyinde çalışanların medeni durumuyla alakalı anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir, dolayısıyla bu çalışma Aktuğ'un (2016) çalışması ile örtüşmemektedir.

- Eğitim grupları yani bağımsız değişkenler birden fazla olduğu için yapılan Post Hoc testinde; görev performans ölçeği ile örgütsel destek ölçeğinin eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği tespit edilmiş ($p > 0,05$); bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-

somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR ölçeğinin eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği tespit edilmiştir .

Bitkinlik alt faktörünün karşılaştırdığında farkın lisans mezunu ve doktora/tıpta uzmanlık mezunlarından kaynaklandığı; zihinsel mesafede, oluşan fark; lise-doktora/tıpta uzmanlık; ön lisans mezunları- doktora/ tıpta uzmanlık; lisans- doktora/ tıpta uzmanlıktır. Bilişsel denetim bozukluğunda oluşan farkın lise mezunu- doktora/ tıpta uzmanlık, duygu denetim bozukluğunda oluşan fark; lise- doktora/ tıpta uzmanlık, ön lisans- doktora/ tıpta uzmanlık, lisans- doktora/tıpta uzmanlık gruplarından, birincil semptomlarda; oluşan fark lise- doktora/ tıpta uzmanlık, ön lisans- doktora/ tıpta uzmanlık, lisans- doktora/tıpta uzmanlık gruplarından,

Psikolojik şikayetlerde; ön lisans mezunları- doktora/ tıpta uzmanlık ve lisans-doktora/tıpta uzmanlık gruplarından, ikincil semptomlarda; lise- doktora/ tıpta uzmanlık, ön lisans- doktora/ tıpta uzmanlık, lisans- doktora/tıpta uzmanlık gruplarından, psikolojik şikayetlerde; ön lisans-doktora/tıpta uzmanlık, psiko-somatik şikayetlerde; lise- doktora/ tıpta uzmanlık, ön lisans- doktora/ tıpta uzmanlık, lisans- doktora/tıpta uzmanlık gruplarından, ikincil Semptomlarda oluşan fark; lise- doktora/ tıpta uzmanlık, ön lisans- doktora/ tıpta uzmanlık, lisans-doktora/tıpta uzmanlık gruplarından, tek faktör BAT-TR ölçeğinde, fark; lise-doktora/ tıpta uzmanlık, ön lisans- doktora/ tıpta uzmanlık, lisans- doktora/tıpta uzmanlık gruplarından olmuştur. Zihinsel mesafe alt boyutunda eğitim durumu arttıkça ortalama puanların düştüğü görülmektedir. Baş'ın (2020), sağlık çalışanlarına yaptığı araştırmada yaş ve öğrenim durumu değişkenine göre algılanan örgütsel destek algısında anlamlı farklılık bulamamıştır. Baş'ın (2020) çalışması, bu yapılan araştırma ile örtüşmektedir.

- Katılımcıların meslek gruplarına göre bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR , görev performans, örgütsel destek arasında farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (OneWayAnova) kullanılarak analiz edilmiş, bilişsel denetim bozukluğu ve görev performans ölçeği meslek gruplarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği tespit edilmiş; bitkinlik, zihinsel mesafe, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik

şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR ve örgütsel destek ölçeğinin meslek durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği tespit edilmiştir .

Wuhan’da Kang ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, 994 tıp doktoru ve hemşireden oluşan sağlık çalışanlarının %36,9’unun mental açıdan sınırın altında olduğunu; %22,4’ ünün orta derecede mental problemler yaşadığını, %34,4 ‘ünün hafif oranda sorun yaşadığı tespit edilmiştir (Kang vd., 2020). Bu alanda yapılan başka bir çalışmada doktorlarda duygusal bazda tükenmişlik orta düzeyde; bireysel başarı duygusunda ve duyarsızlaşmada azalma tespit edilmiştir (Denning vd., 2020). Kang ve arkadaşlarının ve Denning ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sağlık çalışanlarının mental sorunlar yaşadığı ve tükenmişlik durumu yaşadıkları görülmektedir.

- Araştırmaya katılanların çalıştıkları hastane gruplarına göre yapılan analizlerde, bitkinlik, zihinsel mesafe, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR, örgütsel destek düzeylerinde katılımcıların genel eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor veya dal hastanesinde çalışıyor olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilirken bilişsel denetim bozukluğu ve görev performans ölçeği düzeylerinde katılımcıların genel eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor veya dal hastanesinde çalışıyor olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir .

Çalışmaya dahil edilen dal hastanesi ve genel eğitim-araştırma hastanesinde yapılan çalışmada genel olarak bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, tek faktör BAT-TR ölçeği ortalamalarının genel eğitim- araştırma hastanesinde daha yüksek olduğu belirlenmiş iken, ikincil semptomlarda ortalama değerlerin birbirine yakın olduğu; psiko-somatik şikayetler, görev performansı ölçeği ve örgütsel destek ölçeğinde dal hastanesi ortalamasının genel eğitim-araştırma hastaneden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Katılımcıların çalışma süresi gruplarına göre bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar,

psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR, görev performans ve örgütsel destek ölçeği çalışma süresi gruplarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği tespit edilmiştir .

Bu çalışmadaki araştırma sonuçları incelendiğinde, genel olarak katılımcıların çalışma yılı arttıkça tükenmişlik ortalama değerinin düştüğü görülmektedir. Buradan hareketle, sağlık çalışanlarının deneyimleri arttıkça, tükenmişlik alt faktörleriyle ve genelde tükenmişlik durumuyla mücadele etmelerinin daha kolay olduğu sonucuna varılabilir. Brewer ve Shapard'ın (2004) yaptıkları bir araştırmada, tecrübesiz ve yaşı daha genç olan çalışanlarda tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Brewer ve Shapard'ın (2004) çalışması burada yapılan çalışmayla örtüşmemektedir. Türkçapar (2011) ise beden eğitimi öğretmenlerinin farklı değişkenler eşliğinde tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasında, 48 ve üstü yaşa sahip olan öğretmenlerin; 20-26 yaş grubu öğretmenlere oranla daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir.

- BAT-TR ölçeği ile görev performans ölçeği ($r=-0,147$; $p>0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır

Bitkinlik ve alt faktörlerin ilişkisini incelendiğinde, görev performansı ölçeği dışında tüm ölçeklerle bitkinlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Tükenmişlik ile görev performansı (Sanchez-Gomez ve Bresó, 2020; Wright ve Bonett, 1997) arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna varmışlardır.

Tükenmişliğin görev performansını olumsuz yönde etkilediğini ortaya çıkarmış araştırmalar mevcuttur (Halbesleben & Buckley, 2004). Tükenmişliğin görev performansını olumsuz yönde etkilediğini ortaya çıkarmış araştırmalar mevcuttur (Halbesleben & Buckley, 2004). Literatürde duygusal olarak tükenmenin ve genel olarak tükenmişliğin bağlamsal performansı azalttığı yönünde çalışma sonuçları da mevcuttur (Cropanzano, Rupp ve Bryne, 2003; Aryee, 2008).

Zihinsel mesafe ve tükenmişlik alt faktörleri ve BAT-TR arasında istatistiksel açıdan anlamlı, orta ve ileri düzeyde bir ilişki varken; görev performansı ölçeği ve örgütsel destek ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzeyli bir ilişki vardır. Literatürde zihinsel mesafe alt faktörü ve BAT-TR, görev performansı ölçeği ve örgütsel destek ölçeği arasında yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatür taramalarında iş tükenmişliği, örgütsel destek ve görev performansını üçlü değişken olarak araştıran çalışma yoktur.

- BAT-TR ölçeği ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,365$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Algılanan örgütsel destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye dair Türkiye’de pek fazla araştırma yoktur (Aykan, 2007; Şimşek vd., 2008). Fakat uluslararası literatür tarandığında bu alanda yapılan çalışmalar fazladır (Walters ve Raybould, 2007, Cropanzano vd., 1997, ArmstrongStassen, 2004, Jawahar vd., 2007, Goldberg, 2007). Hem Türkiye’de hem de yurt dışındaki araştırmalar karşılaştırıldığında sonuçlar birbirine yakındır. Bu araştırmalardan bazılarını sıralanacak olursa:

Bu alanda literatürde yapılan ilk çalışma Cropanzano vd., (1997) tarafından bir otelin yemek-içecek bölümünde görev almış garsonlar ile yapılmış bir araştırmadır. Bu araştırmada, algılanan örgütsel destek ile ‘‘duygusal olarak tükenme’’, ‘‘duyarsızlaşma’’ ve ‘‘kişisel başarıda azalma’’ alt boyutlarında negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Armstrong ve Stassen’in (2004) yaptıkları bir araştırmada, duygusal tükenme kavramı ve algılanan örgütsel destek arasında negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Avustralya’da Queensland’deki otellerde yiyecek servisinde görev alan 100 kişi ile yapılan bir araştırmada, duyarsızlaşma ve duygusal bazda tükenme ile algılanan örgütsel destek (AÖD) arasında ‘‘negatif yönlü’’ bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı araştırmada, düşük kişisel başarı ve AÖD arasında ‘‘pozitif’’ bir ilişki tespit edilmiştir (Walters ve Raybould,2007). Colarado ve California eyaletlerindeki sadece genç ve çocuklara hizmet veren bir tedavi merkezinde hizmet veren 46 kişiyle yapılan bir araştırmada, AÖD ve tükenmişliğin tüm boyutlarının ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Goldberg, 2007). Goldberg’in (2007) çalışması burada yapılan çalışma ile örtüşmektedir, (BAT-TR ölçeği ile AÖD ölçeği ($r=-0,365$, $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.) George vd. (1993), AIDS teşhisi konmuş hastaların tedavisini üstlenmiş 256 hemşireyle yaptığı bir çalışmada; AÖD’in zor ve stresli durumlarda çalışan hemşirelere maddeten ve manen destek sağladığını ve çalışan psikolojisini iyi yönde etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla AÖD, iş ortamındaki negatif durumun azalmasını temin etmiştir. Bir diğer araştırmada

Pakistan’da özel Sektöre ait bir bankanın çalışanlarıyla yapılmış; AÖD’in iş tükenmişliği ve stres ile ters yönlü ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Asad ve Khan,2003). Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalar sınırlıdır; Akçay’ın 2016 yılında İstanbul’daki özel sağlık kurumlarında 156 çalışan ile yaptığı bir araştırmada, tükenmişlik düzeyleri belirlenmiş ve örgütsel bağlılıkla tükenmişlik arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kayseri’deki anaokulu öğretmenleriyle yapılan bir çalışmada, örgütsel destek algıları ve ‘’duygusal tükenme’’ arasındaki ilişkinin negatif olduğu belirlenmiştir (Aykan,2007). Şimşek vd. (2008), üniversitede çalışan akademisyenler arasında yaptıkları bir çalışmada, AÖD ile -duygusal olarak tükenme ve duyarsızlaşma- arasında negatif; düşük kişisel başarı- arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Kayseri’de Organize Sanayi Bölgesinde 333 kişi ile bir araştırma yapılmış, tükenmişlik ve AÖD arasında negatif yönde bir ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Karacaoğlu ve Arslan,2013). Karacaoğlu ve Arslan’ın (2013) çalışmaları burada yapılan araştırmayla uyumludur. Yürür ve Sarıkaya’nın (2011), sosyal çalışanlar arasında yaptıkları bir araştırmada, AÖD’in sosyal çalışanların -duygusal olarak- tükenme düzeylerinde azalmaya sebebiyet verdiği belirlenmiştir.

- Görev performans ölçeği ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,011$, $p>0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Uludağ’ın (2018) yaptığı araştırmalarda örgütsel bağlılığın artmasıyla performansın da arttığını belirlemişlerdir. Chiang ve Hsieh’in (2012) yapmış olduğu çalışmada performans ve örgütsel destek arasındaki ilişki negatif çıkmıştır. Pazy ve Ganzach’ın (2009), araştırmasında performansın yönetici desteğinin etkilediği sonucuna varmıştır, algılanan örgütsel desteğin performans üzerinde etkisinin olmadığını saptamıştır. Chiang ve Hsieh’in (2012) ve Pazy ve Ganzach’ın (2009)un çalışmaları ile burada yapılan çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Çalışan performansı ve AÖD arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda, algılanan örgütsel desteğin performansı pozitif olarak etkilediği belirlenmiştir (Grandey, 1997; Cropanzano, 1999; Allen, vd., 2003; Kraimer, 2004; Akkoç vd., 2012); bu çalışmalar, burada yapılan çalışmayla uyumlu değildir.

Sonuç olarak, bu çalışmadaki elde edilen bulguların, genel olarak literatüre kazandırılan çalışmalar ile uyumluluk gösterdiği söylenebilir.

6.2. SONUÇ

Pandemi sürecini yansıtan bu çalışma, ilki genel-eğitim araştırma hastanesi, ikincisi dal hastanesi olan iki kamu hastanesinde toplamda 640 kişi ile yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, yaş, kurumda çalışma yılı, eğitim durumu, mesleği, kiminle yaşadığı değişkenlerine ait oransal ve sayısal dağılımlara yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre, bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR, görev performansı, örgütsel destek arasında farklılık olup olmadığı analiz edilmiştir. Çalışmanın sonunda korelasyon ve regresyon analizleri yapılmış, faktörlerin birbiriyle ilişkisinin derecesi saptanmış, hipotezlerin geçerlilikleri test edilmiştir. Analizlere dayanan sonuçlar; katılımcıların çoğunluk olarak kadın ve bekar, yaş ortalaması olarak 25-44 aralığında olan sağlık çalışanları, en yüksek oranla katılan meslek grubu, hemşirelerdir (41,1%), büyük kısmı lisans eğitimi almıştır (%44,8); sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü yüksek lisans, doktora/ tıpta uzmanlık eğitimi görmüştür (%11,4 ve %18,4). Sağlık çalışanlarının ağır iş yükü hafifletilip, gerekli mesai düzenlemeleri yapılırsa ve gerekli fırsatlar sunulursa, bu oranların yükseleceği ön görülmektedir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının hastalık riskiyle birlikte görevlerini icra etmeye çalıştığı aşıkardır. Bu çalışmaya göre çalışanların önemli bir bölümü hastalıkla temas etmiş, bir kısım sağlık çalışanları yatarak tedavi almak durumunda kalmıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre bağımsız örneklerde t testi ile analiz edilmiş; bitkinlik, zihinsel mesafe, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar ve tek faktör BAT-TR ölçeği düzeylerinde kadın veya erkek olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir . Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre yapılan fark analizinde zihinsel mesafe dışında tüm faktörlerle anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi sonrası katılımcıların ortalama haftalık çalışma süreleri karşılaştırıldığında; pandemi sonrası çalışma sürelerinin arttığı tespit edilmiştir ($47,35 \pm 11,02$). Bu durumun sağlık çalışanlarında tükenmişlik oranını arttıracacağı ön görülmektedir. Bu araştırmaya katılan 201 erkek katılımcıda bitkinlik ortalaması ($3,09 \pm 0,90$) iken; 439 kadın

katılımcıda ($3,32\pm0,94$) olarak tespit edilmiştir. Buradan kadın katılımcıların bitkinlik oranının, erkeklerden yüksek olduğunu görülmektedir, bitkinlik faktörü cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmuştur . Bu durum irdelendiğinde, ev işleri ve çocuk sorumluluğunu genellikle kadınların taşımak zorunda kalması, ilaveten iş sorumluluğunun da eklenmesi kadın katılımcıların bitkinlik ortalamasının yüksek olmasında etkin faktör olabilir.

Çalışmaya dahil edilen dal hastanesi ve genel eğitim-araştırma hastanesinde yapılan çalışmada genel olarak bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, tek faktör BAT-TR ölçeği ortalamalarının genel eğitim- araştırma hastanesinde daha yüksek olduğu belirlenmiştir;bu durumun sebebinin, genel eğitim-araştırma hastanesindeki poliklinik çeşitliliğinin dal hastanesinden daha fazla olması ve dal hastanesine kıyasla daha kompleks bir yapıya sahip olmasından kaynaklanabileceği aşıkardır.

Bitkinlik, zihinsel mesafe, bilişsel denetim bozukluğu, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR, görev performans ve örgütsel destek arasındaki ilişkiyi analiz etmek için korelasyon analizi yapılmış, genel olarak ölçekler arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde, bitkinlik ve görev performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmış, ayrıca psiko-somatik şikayetler ve görev performansı ölçeğinde de anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

Örgütsel destek algısının bağımlı değişken olan görev performansı ölçeği üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır. Yapılan bu çalışmaya göre, bitkinlik faktörü ve genel olarak tek faktör BAT-TR ölçeği cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmuştur . Örgütsel destek ölçeği düzeylerinde katılımcıların kadın veya erkek olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir . Katılımcıların görev performansı ölçeği düzeylerinde de kadın veya erkek olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır . Sağlık çalışanlarında yapılan bu çalışmada medeni durumdaki farklılıkların tek faktör BAT-TR ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir . Bitkinlik, zihinsel mesafe, duygu denetim bozukluğu, birincil semptomlar, psikolojik şikayetler, psiko-somatik şikayetler, ikincil semptomlar, tek faktör BAT-TR ölçeğinin eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği

belirlenmiştir. Sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmada meslek gruplarına göre örgütsel destek algısı istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir . Tek faktör BAT-TR, çalışma süresi gruplarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği tespit edilmiştir . Bitkinlik ve alt faktörlerin ilişkisini incelendiğinde, görev performansı ölçeği dışında tüm ölçeklerle bitkinlik arasında istatistiksel açıdan bir ilişki olduğu görülmüştür. BAT-TR ölçeği ile örgütsel destek ölçeği ($r=-0,365$, $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, bu çalışmadaki elde edilen bulguların, genel olarak literatüre kazandırılan çalışmalar ile uyumluluk gösterdiği söylenebilir.

6.3. ÖNERİLER

Çalışmada belirlenen hipotezlerin test edilmesi ve elde edilen bilgiler doğrultusunda sağlık yöneticilerine, sağlık yönetimi ile ilgili araştırma yapan araştırmacılara, sağlık politika yapıcıları için öneriler aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Sağlık sektöründe genel anlamda çalışanların tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Özellikle hemşire meslek grubunun tükenmişlik düzeyleri yüksek düzeydedir. Sağlık yöneticileri, sağlık çalışanları tükenmiş nedenlerini tespit ederek bu alanda düzenleme ve çalışma şartlarını iyileştirmeye yönelik düzenleme yapabilir ve politikalar geliştirebilirler.
- ✓ Çalışma süresi gruplarına göre, iş tükenmişliği değişkenleri ile görev performansı ve ÖDA istatistiksel açıdan farklılık göstermiştir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının uzun çalışma süreleri tükenmişlik algısını, performanslarını ve ÖDA'nı etkilemektedir. Sağlık alanında politika yapıcılar bu sorunun giderilmesine yönelik katılımcı ve önleyici çalışmalar yapabilirler.
- ✓ Çalışma pandemi koşullarında iki kamu hastanesi çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak ilgili konularda tespitler ve geliştirici uygulamalar sağlanabilir.

- ✓ Çalışmaya göre pandemi döneminde sağlık çalışanları daha fazla mesai yapmışlardır; fazla mesainin çalışanlarda tükenmişlik olgusunu yükselteceği öngörülmektedir. Sağlık Alanındaki yöneticiler, ilerde yaşanması muhtemel kriz dönemleri için yapıcı tedbirler geliştirebilirler.
- ✓ Çalışmaya göre pandemi döneminde sağlık çalışanları daha fazla mesai yapmışlardır; fazla mesainin çalışanlarda tükenmişlik olgusunu yükselteceği öngörülmektedir. Sağlık Alanındaki yöneticiler, ilerde yaşanması muhtemel kriz dönemleri için yapıcı tedbirler geliştirebilirler.
- ✓ Çalışma sağlık sektörünün yanısıra diğer sektör çalışanlarına da uygulanarak kıyaslamalar yapılabilir. Böylece sektörlere özgü daha etkili politika ve stratejiler geliştirilebilir.
- ✓ Bu alanda yapılacak çalışmalar için öncesinde yazında yer alması için pilot çalışmalar yapılarak ilgili konularda çalışma yapan araştırmacılara kaynak sağlanabilir.
- ✓ Pandemi dönemine yönelik olarak yapılan bu çalışmanın gelecekte yapılacak çalışmalara yönelik fikir vermesi, literatürün detaylandırılmasıyla birlikte olumlu katkılar sunması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

- AA. (2020a). A'dan Z'ye Kovid-19 rehberi. <https://www.aa.com.tr/tr/kategori-sayfasimanset/adan-zye-kovid-19-rehberi/1777116> (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).
- AA. (2020b). Çin'den gelen uçuşlar şubat sonuna kadar durdurulacak. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-cinden-gelen-butun-ucuslarinay-sonuna-kadar-durdurulmasi-kararini-aldik/1722807> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
- AA. (2020c). Cumhurbaşkanı Erdoğan: Normal hayata dönüşü kademe kademe başlatacağız. <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/cumhurbaskani-erdogan-normal-hayata-donusu-kademekademe-baslatacagiz/1828617> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).
- AA. (2020d). Türkiye'nin koronavirüsle mücadele kurulu yön veriyor. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronavirusle-mucadele-politikasinabilim-kurulu-yon-veriyor/1777215> (Erişim Tarihi: 6 Mayıs 2020).
- Abd Ghani, N. A., & Hussin, T. A. B. S. R. (2009). Antecedents of Perceived Organizational Support. *Canadian Social Science*, 5(6), 121-130.
- Acemoğlu, D. (2020, Nisan 1). *Koronavirüs ve küresel ekonomiye etkileri*. DTİK WEBINAR. Erişim adresi: <https://www.youtube.com/watch?v=Zaz7YeW9Bhw>.
- Adak, N. (2010). Sosyal bir problem olarak işsizlik ve sonuçları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(2), 105- 116.
- Akçamete, G., Kaner S. ve Sucuoğlu B. (2001). *Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Kişilik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Akçay, Y. (2016). *Tükenmişlik ve örgüte bağlılık arasındaki ilişki: İstanbul'da özel bir hastanede sağlık bakım hizmetleri çalışanları üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akgün, B. (2014). *Örgütlerde ödüllendirmenin işgören motivasyonu ve performansı üzerindeki etkisi üzerine ampirik bir çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Akın, M. (2008). Örgütsel destek, sosyal destek ve aile çatışmalarının yaşam tatmini üzerindeki etkileri. *Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 25, s. 141-170.

Akkoç, İ., Çalışkan, A., & Turunç, Ö. (2012). Örgütlerde gelişim kültürü ve algılanan örgütsel desteğin iş tatmini ve iş performansına etkisi: güvenin aracılık rolü. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 105-135.

Aksu, A. (2010). *Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığa etkileri: Bir sağlık kuruluşunda uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Aktan, C.C., Şen, H. (2002). Ekonomik kriz: nedenler ve çözüm önerileri. *Yeni Türkiye Dergisi*, 2002 (1):1125-1230.

Aktuğ, S. (2016). *Hizmet İçi Eğitimin Örgütsel Bağlılık Düzeyi ve Algılanan Çalışan Performansı Üzerine Etkisi*. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Alacacioğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ. v Yılmaz, U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18, 543–548.

Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549-562. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.007>.

Allen, D., Shore, L., & Griffeth, R. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process. *Journal Of Management*, (29), 99-118.

ALJAZEERA. (2020). Timeline: How the new coronavirus spread. <https://www.aljazeera.com/news/2020/01/timeline-china-coronavirus-spread200126061554884.html> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).

Alp, A., Michou, A., orlu, M. S., & Baray, G. (2018). Need satisfaction as a mediator between classroom goal structures and students' optimal educational experience. *Learning and Individual Differences*, 65, 80-89.

Alsulimani, L. K., Farhat, A. M., Borah, R. A., AlKhalifah, C. A., Alyaseen, S. M., Alghamdi, S. M., & Bajnaid, M. J. (2021). Health care worker burnout during the COVID-19 pandemic: A crosssectional survey study in Saudi Arabia. *Suudi Med Journal*, 306-314.

Alşen Gney, S. ve Bağ. . (2021). lkemizde COVID-19 pandemisi nedeniyle uygulanan karantina srelerinin başlang döneminde ocukluk ağı cinsel stismarına ait zellikler. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 28 (1), 27-34

Arpacioğlu S, Baltalı Z, nbol B. COVID-19 pandemisinde sağlık alışanlarında tkenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *ukurova Tıp Dergisi*. 2021;46(1):88- 100.

Asad, N. ve Saiqa K. (2003) Relationship between job-stress and burnout: organizational support and creativity and predictor variables", *Pakistan Journal of Psychological Research*, 18(3-4), 2003, 139-149.

Atatsi, E. A., Stoffers, J., & Kil, A. (2019). Factors affecting employee performance: A systematic literature review. *Journal of Advances in Management Research*, <https://doi.org/10.1108/JAMR-06-2018-0052>

Angerer, J. M., (2003). Job burnout. *Journal of Employment Counselling*, 40, 98-107.

Arı, S. G. ve Bal, E.. (2008). Tkenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından nemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131–148

Armstrong-Stassen, M. (2004). The influence of prior commitment on the reactions of layoff survivors to organizational downsizing. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9 (1): 46-60.

Aryee S., Chen, Z. X., ve Lee, C. (2005). Test of a mediation model of perceived organizational support. *Journal of Vocational Behaviour*, Sayı 66, s. 457-470.

Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K.-A. (2020). Coronavirus stress, optimism/pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the coronavirus stress measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Aslan, H., Aslan, O., Kesepera, C., Alparslan, N. ve Ünal, M. (1997). Kocaeli’nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Toplum ve Hekim*, 12(82), 24-29.

Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41.

Aselage, J., and Eisenberger, R. (2003). Perceived organizational support and psychological contracts: A theoretical integration, *Journal of Organizational Behavior*, 24(5), 491-509.

Aydın, İ. (2008). İş yaşamında stres (3. baskı). Ankara: Pegem A. Yayıncılık.

Aykan, E. (2007). Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Güven ve Tükenme Davranışı Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, 15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 25-27 Mayıs, Sakarya, Türkiye.

Azzi-Huck, H. & Shmis, T. (2020) Managing the impact of COVID-19 on systems around the world: How countries are preparing, coping, and planning for recovery. *Education for Global Development*.

Bağcı Z (2014). Çalışanların iş doyumunun görev ve bağlamsal performansları üzerindeki etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 24: 58-72

Bakan, İ. ve Büyükbeşe, T. (2004). Örgütsel iletişim ile iş tatmini unsurları arasındaki ilişkiler akademik örgütler için bir alan araştırması. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 7, 1-30.

Bakan, İ. & Kefe, İ. (2012). *Kurumsal Açından Algı ve Algı Yönetimi*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi/ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi.

Bakker, A.B., Demerouti, E. ve Verbeke, W. (2004). Using the job demands resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, Spring, 43(1), 83-104.

Baklacı, E.,(2013) *İş Stresi ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki: Banka Çalışanları Üzerinde Araştırma*, Mustafa Kemal Üniversitesi, SBE, YYLT, Hatay, 2013.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1990). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barranco R, Ventura F. Covid-19 and ineçtin in health-care workers: An emerging problem. *Medico-Legal Journal*, 2020, 88(2):65-66. Doi:10.1177/0025817220923694

Barutçugil İ (2002). *Performans yönetimi* (Kariyer Yayınları, İstanbul).

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

Baş, M. (2020). Algılanan Örgütsel Destek ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide İşe Adanmışlığın Aracılık Rolü – Erzincan’daki Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi*.

Beğenirbaş, M., ve Turgut, E. (2016). Psikolojik sermayenin çalışanların yenilikçi davranışlarına ve performanslarına etkileri: Savunma sektöründe bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 31, no. 1, 57-93.

Befort, N. ve Hattrup, K. (2003). Valuing task and contextual performance: Experience, job roles, and ratings of the importance of job behaviors. *Applied H.R.M. Research*, 8(1): 17-32.

Bennett J, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett. (2014). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders, 2014.

Bilgin, K.U. (2007). Kamuda ölçülebilir denetime hazırlık: Performans yönetimi. *Sayıştay Dergisi*, 65, 53-87.

Bişkin, C. (2020). *Gün Gün Coronavirüs salgınının turizme yansımaları*. <https://www.turizmgunlugu.com/2020/03/21/coronavirus-ve-turizm/>. (Erişim Tarihi: 23.04.2020).

Bogler, R. (2001). The influence of leadership style on teacher job satisfaction. *Educational Administration Quarterly*, 37(5), 662-683.

Boissay, F., Rungcharoenkitkul, P. (2020). Macroeconomic effects of Covid-19: An early review. *BIS Bulletin*, 7, Nisan 2020.

Borman, W. C. ve Motowidlo, S. M. (1993). *Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. Personnel selection in organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.

Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1997). Task performance and contextual performance: The meaning for personnel selection research. *Human Performance*, 10(2), 99-109. doi: 10.1207/s15327043hup1002_3.

Borman, W. C. (2004). The concept of organizational citizenship. *Current Directions in Psychological Science*, 13(6), 238-241.

Brewer, E.W. & Shapard, L. (2004). Employee burnout: A metaanalysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review*, 3:(2), 102-123.

Buğdaycı, R., Kurt, Ö., Şaşmaz, T. ve Öner, S. (2005). Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 15(2), 25-32.

Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216. <https://doi.org/10.1177/13591045700010030>

Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Medical Humanities*, 26(1): 9-17.

Bozkurt, F. (2007). “Denizcilik Sektöründe Çalışan Gemi Adamlarının Demografik Özellikleri İle Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Algılanan Örgütsel Destek Düzeyi Arasındaki İlişkiyi İncelemeye Yönelik Bir Araştırma”, Celal Bayar Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.

Brief, Arthur. P. (1998). *Attitudes in and Around Organizations*. Thousands Oaks: Sage.

Bryson, A., Buraimo, B., & Simmons, R. (2011). Do salaries improve worker performance? *Labour Economics*, 18(4), 424-433.

Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analize ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü. İİBF. Dergisi*, 20 (2), 95–108.

Burgess, S., & Sievertsen, H. H. (2020). *Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education*. CEPR Policy Portal. Retrieved from <https://voxeu.org/article/impact-covid-19-education>.

Burke, R. (2003). Nursing staff attitudes following restructuring: The role of perceived organizational support, restructuring processes and stressor. *International Journal Of Sociology And Social Policy*, Cilt 23, Sayı 9, s. 129-157.

Bükülmez, K. (2013). *Çalışma hayatında iş performansını etkileyen faktörler: altınova tersaneler bölgesi örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova, Türkiye.

Campbell, D. T. ve Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81. <https://doi.org/10.1037/h0046016>.

Campbell, J.P. (1990). *Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology*. İçinde M. D. Dunette ve L. M.Hough (Editörler), *Handbook of Industrial/Organizational Psychology*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA. 2 (1): 687– 732.

Can, H. (2005). *Organizasyon ve Yönetim*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Can, Ü. (2010). *Çalışan başarısının artırılmasında performans ölçme değerlendirme ve ödüllendirme sistemi: Güven Timleri üzerine bir inceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Türkiye.

Chiang, C.F. ve Hsieh, T.S. (2012). The impacts of perceived organizational support and psychological empowerment on job performance: The mediating effects of organizational citizenship behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 31/1, 180-190.

Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in Human Service Organizations*. New York: Praeger Press.

Cichy, R. F., JaeMin, C., SeungHyun, K., (2008), The relationship between organizational commitment and contextual performance among private club leaders. *International Journal of Hospitality Management*, 1-10.

Clarida, R. H. (2020). ABD Ekonomik Görünümü ve Para Politikası. Erişim: (17.6.2020), <https://www.federalreserve.gov/newsevents/speech/clarida20200616a.htm>

Cohen, A., & Liu, Y. (2011). Relationships between in-role performance and individual values, commitment, and organizational citizenship behavior among Israeli teachers. *International Journal of Psychology*, 46(4), 271–287.

Conway, J. M. (1999). Distinguishing contextual performance from task performance for managerial jobs. *Journal of Applied Psychology*, 84(1), 3-13. doi: 10.1037/0021-9010.84.1.3.

Conway, James M.; (1999). Distinguishing contextual performance from task performance for managerial jobs. *Journal of Applied Psychology*, 84, pp. 3–13.

Cordes, C. L., Dougherty, T. W. (1993). A Review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.

Coyle-Shapiro, J.-M., & Conway, N. (2005). Exchange Relationships: Examining Psychological Contracts And Perceived Organizational Support. *Journal Of Applied Psycholog*, 90(4), 774–781.

Coyne, J. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psvchology*. 85, 186–193.

Cropanzano, R. ve Howes, J. C., Grandey, A. A., ve Toth P. (1997). The relationship of organizational politics and support to work behaviors, attitudes and Stress. *Journal of Organizational Behavior*. 18 (2): 159-180.

Cropanzano, R. (1999). Organizational politics and organizational support as predictors of work attitudes, job performance, and organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 20(2), 159–174.

Croponzano, Russel; Deborah E. RUPP and Zinta S. BYRNE. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88, pp. 160-169.

Crescenzia, R., & Gagliardic, L. (2018). The innovative performance of firms in heterogeneous environments: The interplay between external knowledge and internal absorptive capacities. *Research Policy*, 47, 782–795.

Cüceloğlu, D. (2008). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi.

Çağlar, Y. (2019). *Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Çalışan Performansı Üzerindeki Etkileri*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Çakır, S. (2017). *Ortaöğretim Öğretmenlerinin Örgütsel Destek ile Sosyal Kaytarma Davranış Düzeylerine İlişkin Düzeyleri*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu

Çavuş, S. (2005). *İş Analizi ve İş Tasarımı*. Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi: İlkeler ve Uygulamalar. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Çiper, A. (2006). *Tükenmişlik Sendromunun Hizmet Kalitesine Etkisi ve Çağrı Merkezi Uygulaması*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

CNNTÜRK. (2020). İşte Türkiye'nin salgın boyunca tıbbi yardım gönderdiği ülkeler. <https://www.cnnturk.com/dunya/iste-turkiyenin-salgin-boyunca-tibbi-yardim-gonderdigiulkeler?page=1> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).

Çam, O. (1992), *Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik Güvenirliğinin Araştırılması*. Bayraktar, R., Dağ, İ. (Ed.). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı. (s. 155-166). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Çarıkçı, İlker, H., (2000). Çalışanların iş tatminlerini etkileyen kişisel özellikler-süpermarket çalışanları üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, Cilt 5, Sayı 2, s. 155-168.

Çetin, S., Giderler, C. ve Güler, M. (2017). Lider yöneticilerin çalışanların motivasyonuna ve performansına etkisi: kamu kuruluşunda bir çalışma. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(4), 36-49.

Çimen, M. (2000), “*Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması*”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, T. C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı.

Çimen, M. ve Ergin, C. (2001), Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43 (2), 169–176.

Çokluk, Ö. (1999). *Zihinsel ve İşitme Engelliler Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerde Tükenmişliğin Kestirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dadısmen, H. (2016). *İstanbul Büyükşehir Belediyesi Engelliler Müdürlüğünde eEngelliler ile Çalışan Eğitimcilerin İş Doyumu ile Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Daily Sabah. (2020). China virus sends shockwaves across travel sector, including in Turkey. <https://www.dailysabah.com/tourism/2020/01/28/china-virus-sends-shockwavesacross-travel-sector-including-in-turkey> (Accessed: 10 May 2020).

Demir, A., Ulusoy, M., & Ulusoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827.

Demir, A. ve Çiftçi, F. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde egzersizin lise öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Spormetre-The Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 18(3), 169-179

Demirkol, İ. (2006). *Avukatlarda İş Doyumu, Tükenmişlik ve Denetim Odağının Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Przybylowicz, J. (2020). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *MedRxiv*.

Derinbay, D. (2011). *İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Algıladıkları Örgütsel Destek Düzeyleri*. Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli

Díaz-Vilela, L.F., Rodríguez, N.D., Isla-Díaz, R., Díaz-Cabrera, D., Hernández-Fernaund, E., & Rosales-Sánchez, C. (2015). *Relationships Between Contextual and Task Performance and Interrater Agreement: Are There Any?* PloS One, 10, 10.

Dibekoğlu, Z. (2006). *Okul Yöneticilerinin Denetim Odaklarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri (Sakarya İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Doğan, H. ve Doğan, M. (2017). Yenilikçilik ve performans: Yüksek teknoloji kullanan firmalar üzerine bir araştırma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(6), 153-162.

Edelwich J, Brodsky A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., ve Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, Sayı 71, s.500-507.

Elgünler, T.Ç. ve Fener, T.Ç. (2011). İletişimin kalitesini etkileyen engeller ve bu engellerin giderilmesi. *The Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 1(1), 35-39.

Engin, A. (2006). *Milli Bakanlığı İlköğretim Müfettişlerinin Tükenmişlik Duygusu Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Şanlıurfa.

Ehrhart, M. G., (2004), Leadership and procedural justice climate as antecedents of unit-level organizational leadership behavior. *Personnel Psychology*, 57, 1, 61-94.

Ekvall, G. (1996). Organizational climate for creativity and innovation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(1), 105-123.

Eren, E. (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Genişletilmiş 8. baskı, İstanbul: Beta Yayınları.

Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. *VII Ulusal Psikoloji Bilimsel Çalışmaları*. Ankara: H.Ü. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.

Ergin, C. (1993), “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını*, 22-25 Eylül, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ergin, C. (1995), “Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının İncelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 12 (1-2), 37-50,

Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4(1), 28-33.

Ensari, H. Ve S. Tuzcuoğlu; (1995), “Marmara Üniversitesine Bağlı Fakültelerde Görev Yapan Yönetici ve Öğretim Elemanlarının Meslekten Yılgınlıklarında Kişilik Özelliklerinin Rolü”, *Öneri Dergisi*, 2(11), ss.51-63.

Erdoğan, İ. (1996). İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul.

Erdem, B., Gökdeniz, A. ve Met, Ö. (2011). Yenilikçilik ve işletme performansı ilişkisi: Antalya’da etkinlik gösteren 5 yıldızlı otel işletmeleri örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 77-112.

Ersoy, F., Yıldırım, R. C. ve Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu. *Sted Dergi*, 10 (2). Erişim: 05.11.2012, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/1>.

Ertürk, R. ve Aydın, B. (2017). Öğretmenlerin iş motivasyonunu artıran ve olumsuz etkileyen durumların incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(58), 582-603.

EURONEWS. (2020). Dünyada Covid-19: İlk 4 ayında neler yaşandı? Salgının seyri ne durumda? <https://tr.euronews.com/2020/05/04/dunyada-covid-19-salg-n-n-ilk->

100- gununde-yasananlar-ilk-nerede-ortaya-c-kt-nas-l-yay-ld (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).

Fındıklı, M. A. (2014). Algılanan lider desteği ve algılanan örgütsel destek ile işten ayrılma niyeti ilişkisinde örgütsel özdeşlemenin aracılık rolü: İstanbul’da kamu çalışanları üzerine bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 25(77), 136-157.

Fisher, G. B. & Hartel, C. E. (2004). Evidence for crossvergence in the perception of task and contextual performance: A study of Western expatriates working in Thailand. *Cross cultural management: An international Journal*, 11(2), 3-15

Foley, S., Hang-Yue, N. ve Lui, S. (2005). The effects of work stressors, perceived organizational support, and gender on work-family conflict in hong kong. *Asia Pacific Journal of Management*, 22, 237-256.

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

Freudenberger, H. J. ve G. Richelson (1981), *Burn-Out; How to Beat the High Cost of Success*. New York: Bantam Boks, Doubleday & Company, Inc.

Friesen, D. ve Sarros, James C. (1989), “Sources of Burnout Among Educators”, *Journal of Organizational Behavior*, 10 (2), April, 179-188

Fritz, C., & Sonnentag, S. (2005). Recovery, health, and job performance: Effects of weekend experiences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(3), 187- 199. doi: 10.1037/1076-8998.10.3.187

Fu, J., Sun, W., Wang, Y., Yang, X., Wang,L., (2013). “Improving job satisfaction of Chinese doctors: the positive effects of perceived organizational support and psychological capital”, *Public Health*, 127, 946-951.

García-Sánchez, E., García-Morales, V. J., & Martín-Rojas, R. (2018). Analysis of the influence of the environment, stakeholder integration capability, absorptive capacity, and technological skills on organizational performance through corporate

entrepreneurship. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 14(2), 345-377.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

George, J.M., Reed, T.F., Ballard, K.A., Colin, J., ve Fielding, J. (1993). “Contact with AIDS Patients as a Source of Work-Related Distress: Effects of Organizational and Social Support”, *Academy of Management Journal*, 36, 157–171.

Gençay, İ., C. (2010). *Kurumsal Performans Değerleme ve Termal Turizm İşletmelerinde Kurumsal Performans Karnesi Oluşturulmasına Yönelik Model Önerisi*. Gaziosmanpaşa Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Tokat.

Goldberg, B. S. (2007). The relationship between staff burnout and perceived organizational support in child and adolescent residential treatment centers. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Wright Institute Graduate Scholl of Psychology, California, USA.

Gomes, G., & Wojahn, R. M. (2017). Organizational learning capability, innovation and performance: Study in small and medium-sized enterprises (SMES). *Revista de Administração (São Paulo)*, 52(2), 163-175

Gökpınar, G. (2014). *İçsel- Dışsal Denetim Odaklı Beyaz Yakalı Çalışanlarda A ve B Tipi Kişilik Özellikleri ile İş Stresi ve Algılanan Örgütsel Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. Göstergeleri (Ankara: MPM Yayınları)

Grandey, J. (1997). The relationship of organizational politics and support to work behaviors, attitudes, and stress. *Journal of Organizational Behavior*, 18(2), 159–180.

Grath M, Rita G (1995). Defining and developing competence. *Strategic Management Journal* 16(4): 251.

Greenhaus, J. H., & Parasuraman, S. (1993). Job performance attributions and career advancement prospects: An examination of gender and race effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 55(2), 273- 297.

Gunday, G., Ulusoy, G., Kılıç, K. ve Alpkın, L. (2011). Effects of innovation types on firm performance. *International Journal of Production Economics*, 133(2), 662-676.

Gül, A. (2010). *Lise Öğretmenlerinin Algılarına Göre Örgütsel Destek*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Güleryüz, N. (2009). *Performansa dayalı ücret sisteminin ücretlerin yapısına etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Gürbüz, S., Ayhan, Ö. & Sert, M. (2016). Organizational justice and organization citizenship behavior relationship: A meta-analysis on studies in Turkey. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 61-75.

Güney, S. (2017). *Yüksek Lisans, Doktora Yeterlilik ve Doçentlik Sınavları İçin Yönetim ve Organizasyon El Kitabı*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Güneş, N. Ve Üstün B. (2010). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, C.11, S.4, ss. 48-58.

Günüşen, N. ve Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59.

Haran S, Özgüven H, Ölmez Ş. ve ark. (1998). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1):75-84.

Harris, E.G., & Fleming, D. E. (2017). The productive service employee: personality, stress, satisfaction and performance. *Journal of Services Marketing*, 31(6), 499-511.

Hatipoğlu, Z. (2015). *Öğretmenlerin Örgütsel Destek Algılarının Örgütsel Özdeşleşme Seviyelerine Etkisi: Ankara Çankaya İlçesinde Bir Uygulama*, Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hellman, C. M., Fuqua, D. R. ve Worley, J. (2006). A reliability generalization study on the survey of perceived organizational support. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 631-642.

HMB (2020). Ekonomik göstergeler, Aralık 2020. Erişim: (21.12.2020), <https://ms.hmb.gov.tr/uploads/2020/12/aylikekonomikgosterge31122020.pdf>

HMB (2021). Bütçe finansman istatistikleri. Erişim: (2.3.2021), <https://www.hmb.gov.tr/kamu-finansmanistatistikleri>

Hoşgör DG, Tanyel TÇ, Saadet C, Demirsoy SB. COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2021;8(2):372-86.

<https://www.sabah.com.tr/gundem/2020/09/02/son-dakika-2-eylul-turkiyede-corona-virus-vaka-ve-olu-sayisi-kac-oldu-2-eylul-2020-carsamba-saglik-bakanligiturkiye-corona-virusu-gunluk-son-durum-tablosu?Paging=2> (Son Erişim Tarihi: 10.09.2020)

İlgar, Ş. (2004). Motivasyon aktiviteleri ve öğretmen. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 211-222.

IMF (2020). World economic outlook, a long and difficult ascent, Oct 2020. Erişim: (21.10.2020), <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/09/30/world-economic-outlook-october-2020>

Isıklar, A. (2002). *Lise Dengi ve İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerin İş Doyumu, Tükenmişlik ve Empatik Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Izgar, H. (2000). *Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri, Nedenleri ve Bazı Etkin Faktörlere Göre İncelenmesi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya

Izgar, H. (2001). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). *Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study*. *Int Arch Occup Environ Health*, 1-8.

James, L. R., Choi, C. C., Ko, C. H. E., McNeil, P. K., Minton, M. K., Wright, M. A., & Kim, K. I. (2008). Organizational and psychological climate: A review of theory and research. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17(1), 5-32

Jawahar, I.M. ve Carr D. (2007). “Conscientiousness And Contextual Performance The Compensatory Effects of Perceived Organizational Support And Leader-Member Exchange”, *Journal of Managerial Psychology*, 22, 330-349.

Jawahar, I. M., Stone, T. H. ve Kisamore, J. L. (2007). Role conflict and burnout: the direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management*, 14 (2): 142-159.

Jawahar, M. & Ferris, G. R. (2011). A longitudinal investigation of task and contextual performance influences on promotability judgments. *Human Performance*, 24(3), 251-269. doi: 10.1080/08959285.2011.580806

Jamal, M. (1984). Job stress and job performance controversy: An empirical assessment. *Organizational behavior and human performance*, 33(1), 1-21.

Johns Hopkins Medicine. (2020). Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19__SARS_CoV_2_ (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).

Jong, P. J. D., & Vermeulen, P. A. M. (2003). Organizing successful new service development: a literature review. *Management Decision*, 41(9), 844– 858.

Jyoti, J. (2013). Impact of organizational climate on job satisfaction, job commitment and intention to leave: An empirical model. *Journal of Business Theory and Practice*, 1(1), 66-82. doi: 10.22158/jbtp.v1n1p66

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... Yang, B. X. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*

Kaplan, M. ve Öğüt, A. (2012). “Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Analizi: Otel İşletmelerinde Bir Uygulama”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 17, Sayı 1, s. 387-401.

Karacaoğlu, K. ve Arslan, F. (2013). Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi: Kayseri İmalat Sanayi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 15(3): 457-476.

Kaya, E. (2010). *İş Stresi Ve Tükenmişlik Duygusunun İşten Ayrılma Niyetine Etkileri: Sağlık Personeli Üzerinde Bir Uygulama* Yüksek Lisans Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Kaya, B. (2012). *Algılanan Örgütsel Destek Düzeyinin ve Çalışanların Kariyer Tatmininin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama*. Akdeniz Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Kenny, G.P., Groeller, H., McGinn, R., & Flouris, A.D. (2016). Age, human performance, and physical employment standards. *Applied Physiology, Nutrition, And Metabolism*, 41(6), 92-107.

Khasne , R. W., Dhakulkar , B. S., Mahajan , H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J Crit Care Med*, 664-671.

Kılıç, G. (2006). *Eğitim kurumlarında liderlik tarzları ve örgüt kültürünün performans üzerindeki etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Klassen, R.M., & Chiu, M.M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 741-756.

Klein, H.J., & Weaver, N.A. (2000). The effectiveness of an organizational-level orientation training program in the socialization of new hires. *Personnel Psychology*, 55(1), 47-66.

Koca, F. (2020). Turkey's Management of COVID-19: Measures and Strategies of Health Policies. *Insight Turkey*. 22(3), 55-65. (Koca, 2020:55-65).

Koçel, T. (2007). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.

Kowalewski, S.J. ve Philips, S.L. (2012). Preferences for Performance Based Employee Rewards: Evidence from Small Business Environments. *International Journal of Management and Marketing Research*, 5, 2, 65-76.

Koyuncu, Mustafa. (1993). *İşletmelerde Başarı Değerlendirme ve Amaçlara Göre Başarı Değerlendirme Yönetiminin Bir Hizmet İşletmesinde Uygulama Örneği*, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Köse, S. (2008). *Örgütsel Desteğin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Bir Gıda İşletmesinde Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi

Kraimer, M. (2004). An examination of perceived organizational support as a multidimensional construct in the context of an expatriate assignment. *Journal of Management*, 30(2), 209–237.

- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Bonetto, C. (2021). *Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy*. BMJ Open.
- Lazear, E.P. (2000). Performance pay and productivity. *American Economic Review*, 90(5), 1346-1361.
- Lee, R. T., Ashford, B. E. (1993). A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model. *Journal of Organizational Behavior*, 14(1), 3-20.
- Lee, H., Song, R., Cho, Y. S., Lee G. Z. ve Daly, B. (2003). A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 534-545.
- Lee, J. ve Peccei, R., (2007). "Perceived organizational support and affective commitment: the mediating role of organization-based self-esteem in the context of job insecurity", *Journal of Organizational Behavior*, Vol.28, 661-685.
- Leiter, M. P. ve Maslach, C. (1988). "The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment", *Journal of Organizational Behavior*, Vol.9, 297-308.
- Leiter, M. P. (2003). *Areas of Worklife Survey Manual (Third Edition)*. Centre for Organizational Research and Development, Wolfville, NS, Canada
- Lemieux, T., MacLeod, W.B., & Parent, D. (2009). Performance pay and wage inequality. *Quarterly Journal of Economics* 124, 1–49
- Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovic, R., & Vuković, G. (2020). Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Ann Agric Environ Med*, 664-671.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. *Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia*. N Engl J Med 2020.

Luecke, R. (2015). *Performans Yönetimi*. Çeviri: Aslı ÖZER. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları

Martin, R. (1995). The roles of organizational support and justice during a layoff. *Academy of Management Journal*, pp. 89-93.

Maslach, C., S. E. Jackson. (1981). “The Measurement of Experienced Burnout”, *Journal of Occupational Behavior*, 2, ss.99-113

Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Maslach, C. ve Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.

Maslach, C., Schaufeli, B. W. ve Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout. Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

MASLACH, C. ve P. G. ZIMBARDO. (1982). *Burnout – The Cost of Caring*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.

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

Maunder, R. G., Heeney , N. D., Öpücük, A., Hunter, J. J., Jeffs , L. P., Ginty, L., Wiesenfeld, L. A. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: Relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors. *Gen Hosp Psychiatry*, 88-94.

McIntosh K, Becker WB, Chanock RM. (1967). Growth in suckling-mouse brain of “IBV-like” viruses from patients with upper respiratory tract disease. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 58(6):2268-73. 2.

Mehay, S. L., & Bowman, W. R. (2005). Marital status and productivity: Evidence from personnel data. *Southern Economic Journal*, 72(1), 63-77

Mohammed S, Mathieu JE, Bartlett AL. (2002). Technical administrative task performance, leadership task performance, and contextual performance: Considering the influence of team and task related composition variables. *Journal of Organizational Behavior* 23(7): 795-814.

Mohammed, S., John E. M., A.L.Bart Bartlett. (2002). "Technical-Administrative Task Performance, Leadership Task Performance, and Contextual Performance: Considering The Influence of Team- and Task- Related Composition Variables", *Journal of Organizational Behavior*, 23,795-814.

Motowidlo, S. J., & Van Scotter, J. R. (1994). Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance. *Journal of Applied Psychology*, 79(4), 475-480. doi: 10.1037/0021-9010.79.4.475

Motowidlo, S. J. ve Van Scotter, J. R. (1994). "Evidence That Task Performance Should Be Distinguished From Contextual Performance", *Journal of Applied Psychology*, 79, 475-480.

Muccari, R., Chow, D. ve Murphy, J. (2020). *Coronavirus timeline: Tracking the critical moments of COVID-19*. <https://www.nbcnews.com/health/health-news/coronavirustimeline-tracking-critical-moments-covid-19-n1154341> (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020)

Milliyet (7.11.2020). Bakan Selçuk: 3,5 milyon kişiye kısa çalışma ödeneği uygulaması yaptık. Erişim: (28.1.2021), <https://www.milliyet.com.tr/ekonomi/bakan-selcuk-3-5-milyon-kisiye-kisa-calisma-odenegi-uygulamasiyaptik-6348816>

Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N et al. (2020). *Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID19) pandemic in Japan*. JAMA Netw Open, 2020, 3(8):1-4

Nagy, S. ve Davis, L. G. (1985). Burnout: A Comparative Analysis of Personality and Environmental Variables. *Psychological Reports*, 57, 1319-1326.

Nesanır, N., Bahadır, A., Karcıoğlu, Ö., & Korur Fincancı, ř. (2021). Türkiye'de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı. Türk Tabipler Birliği.

Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., & Otsuka, F. (2021). Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*

NF. (2016). *Factors affecting performance, distance consulting*. <http://www.nickols.us/trainingandhumanperformance.html> (04.05.2020)

Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179

Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2009). “Ruh Sağlığı Çalışmalarında Tükenmişlik”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(4), ss. 167-179.

Ok, S. (2002). *Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Organ, Dennis W. (1988). O. C. B: *the Good Soldier Syndrome*, Lexington Book, Lexington Ma.

ORGAN, Denis W. (1997). “Organizational Citizenship Behavior: It's Construct Clean-Up Time”, *Human Performance*, 10, pp. 85–97.

Ölçer, F. (2005). Departmanlı mağazalarda motivasyon üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (25), 1-26.

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

Özdemir, H. D. (2001). *Üniversite Akademik Personelinin Görev Unvanları Açısından İş Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Özdemir, S. ve Muradova, T. (2008). Örgütlerde motivasyon ve verimlilik ilişkisi. *Journal of Qafqaz University*, 24, 146-153.

Özdemir, A. (2010). “Örgütsel Özdeşleşmenin Algılanan Örgütsel Destek, Cinsiyet ve Kıdem Değişkenlerine Göre İncelenmesi”, *TSA*, Cilt 14, Sayı 1, s. 237-250.

Özdevecioğlu, M. (2003 a). “Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt 18, Sayı 2, s. 113-130.

Özdevecioğlu, M. (2003 b). “Algılanan Örgütsel Adaletin Bireylerarası Saldırgan Davranışlar Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı 21, s. 77-96.

Özdevecioğlu, M. (2003). “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Üniversite Öğrencilerinin Bazı Demografik Özellikleri ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:20, Ocak-Haziran, 117-135.

Özdevecioğlu, M. (2004). “Algılanan Örgütsel Desteğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 37, Sayı 4, s. 97-115.

Özdevecioğlu, M. ve Kanıgür, S. (2009). “Çalışanların İlişki ve Görev Yönelimli Liderlik Algılamalarının Performansları Üzerindeki Etkileri”, *KMU İİBF Dergisi*, 11, 53-82.

Özek, B. (2016). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Algıladıkları Örgütsel Destek İle Örgütsel Güven Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Özgen, H., Azim Ö., Azmi Y. (2002). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Nobel, Adana .

Özkan, Ş. (2008). *Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri*. Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye

Özkaya, H. (2006). *Yatılı İlköğretim Bölge Okulu ve İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Öğretmen Görüşleri Açısından*

Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.

Öz mutaf, N.M., “Örgütlerde Bireysel Performans Unsurları ve Çatışma”, C.Ü. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 8, Sayı 2, 2007, pp. 41-60.

Pack, S. (2005). “Antecedents and Consequences of Perceived Organizational Support, For NCCA Athletic Administrators”, *The Degree Of Doctor Philosophy Dissertation Ohio State University*, Ohio.

Padmanabhan, L., & Magesh, R. (2016). Difference between employees marital status and performance level in IT industry. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*, 2(6), 1173-1176.

Pandey, J. (2019). Factors affecting job performance: An integrative review of literature. *Management Research Review*, 42(2), 263-289.

Pantenburg , B., Luppa, M., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Burnout among young physicians and its association with physicians' wishes to leave: results of a survey in Saxony, Germany. *J Occup Med Toxicol*.

Parker, D.F., & DeCotiis, T.A. (1983). Organizational determinants of job stress. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32(2), 160-177.

Partlak Günüşen, N., & Üstün, B. (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 40-51.

Pazy, A. ve Ganzach, Y. (2009). “Pay Contingency and The Effects of Perceived Organizational and Supervisor Support on Performance and Commitment”. *Journal of Management*, 35/4, 1007-1025.

Paşa, M. (2007). *Stresin bireysel performans üzerindeki etkileri ve bir uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Bursa.

Pekdemir, I., Koçoğlu M. ve Gürkan, G. (2014). Özerklik ve ödüllendirme algılarının çalışan performansı üzerindeki etkisinde çalışanın inovasyona yönelik davranışının aracılık rolüne yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 43, 332-350.

Perlman S. (2020). Another decade, another coronavirus. *N Engl J Med*.

Perlman, B. ve Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35 (4), 283-305

Philips FEJJ. (2001). *İnsan Kaynaklarında Yepyeni Bir Vizyon*. Sistem Yayıncılık, İstanbul.

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

Pines, A. M. (1996). *Couple Burnout: Causes and Cures*. New York/London: Routledge.

Polat, S. & Celep, C. (2008). Ortaöğretim öğretmenlerinin örgütsel adalet, örgütsel güven, örgütsel vatandaşlık davranışlarına ilişkin algıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 14(2), 307-331.

Popkin R, He S. *Personal protective equipment needs in the USA during the COVID-19 pandemic*. Lancet. 2020 May 23;395 (10237):e90-e91. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)31038-2. Epub 2020 May 14)

Potter, B. A. (1995). *Preventing Job Burnout: Transforming Work Pressures into Productivity*. California: Course Technology Crisp.

Ranney ML, Griffeth V, Jha AK. (2020). *Critical Supply Shortages - The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic*. N Engl J Med. 2020 Apr 30; 382(18):e41. Doi: 10.1056/nejmp2006141.

Reith, T. P. (2018). Burnout in United States healthcare professionals: A narrative review. *Cureus*, 10(12), e3681. <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>

Reville, P. (2020). COVID-19 school closures have turned a spotlight on inequities and other shortcomings. By Mineo, L. *The Harvard Gazette National & World Affairs Time* to fix American education with race-for-space resolve. April, 10, 2020.

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived Organizational Support: A Review Of The Literature. *Journal Of Applied Psychology*, 87(4), 698-714

Rhoades, L. E. (2002). Perceived Organizational Support: A Review Of The Literature. *Journal Of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.

Robbins S. P., Judge, T. A. (2012). *Örgütsel Davranış (Organizational Behaviour)*. Çeviri Editörü: Prof. Dr. İnci Erdem, 14. Basımdan Çeviri, Nobel: İstanbul

Rotundo, M. ve Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy capturing approach. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 66-80.

Sarıkaya P. (2007). *Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı ile İlişkisi ve Bir Uygulama*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sabuncuoğlu, Z. (1996). *Örgütsel Psikoloji*. Bursa: Ezgi Kitapevi Yayınları.

Salvagioni, D., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L. ve Andrade, S. M. (2017). *Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies*. PloS one, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>.

Sanchez-Gomez, M. ve Bresó, E. (2020). In pursuit of work performance: Testing the contribution of emotional intelligence and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5373. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155373>

Sarros, J. C. ve Sarros, A. M. (1992). Social Support and Teacher Burnout. *Journal of Educational Administration*, 30(1), 55-70.

Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş. ve Özgüven, H.D. (1997). Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.

Schaufeli, W. B. (2018). Burnout in Europe: Relations with national economy, governance, and culture. *Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning* (internal report). KU Leuven, Belgium.

Schaufeli, W., De Witte, H. ve Desart, S. (2019). *Manual Burnout Assessment Tool (BAT)*. KU Leuven: Leuven, Belgium.

Schaufeli, W. B., Desart, S. ve De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>

Schwetz, T.A. ve Fauci, A.S. (2018). The extended impact of human immunodeficiency virus/ AIDS research. *The Journal of Infectious Diseases*, 2018(20): 1-4.

Semmer N.K. (2006). Job stress interventions and the organization of work. *Scand J Work Environ Health*, 32(6), 515–527.

Sevimli, F. ve İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 5(1), 55-64.

SGK (2021). SGK veri uygulaması. Erişim: (2.3.2021), <https://veri.sgk.gov.tr/>

Scotter, J. R. V. ve Stephan, J. M. (1996). “Interpersonal Facilitation and Job Dedication as Separate Facets of Contextual Performance”, *Journal of Applied Psychology*, Vol 81, No 5, 525-531.

Selçuk, G. (2003). “Örgütsel Desteğin Çalışanların Tutumlarına Etkisi”, Dokuz Eylül Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Selçukoğlu, Z. (2001). *Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Shore, L. M. ve Shore, T. H. (1995). “Perceived Organizational Support And Organizational Justice, Organizational Politics, Justice, And Support: Managing The social Climate Of The Workplace London”, *Quorum Books*. s. 149–184.

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

Singh, Jagdip, Goolsby, Jerry R., ve Gary R. Rhoads. (1994). “Behavioral and Psychological Consequences of Boundary Spanning Burnout for Customer Service Representatives”, *Journal of Marketing Research*, Vol.XXXI, November, 558-569.

Sonnentag, S., & Frese, M. (2002). Performance concepts and performance theory. In Sonnentag, S. (Ed.) *Psychological management of individual performance*, Chichester: Wiley. (ss, 3-25).

Stout, J. K. ve Williams, J. M. (1983). Comparison Of Two Measures Of Burnout. *Psychological Reports*, 53, 283-289.

Sucuoğlu B, Kuloğlu-Aksaz N. (1996). Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(36): 44-60.

Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C., and Lisspers, J. (2006). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant Nurses In Sweden: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 44 (5), 758– 769.

Statista (2021). URL: <https://www.statista.com/statistics/1111487/coronavirus-impact-on-unemployment-rate>

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

Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Ankara, 2006, s.5

Sweeney, J. T. ve Summers, S.L. (2002). “The Effect of the Busy Season Workload On Public Accountants’ Job Burnout”, *Behavioral Research In Accounting*, 14, 223-245.

Şahan C, Özgür EA, Arkan G, Alagüney ME, Demiral Y. (2019). COVID-19 Pandemisi’nde meslek hastalığı tanı kılavuzu. *İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*. [cited 2020 Aug 2]; Available from: https://korona.hasuder.org.tr/wp-content/uploads/MeslekselCOVID19_Tan%C4%B1_Rehberi_2020.pdf

Şahin, L., Bacak, B. ve Güler, M. (2015). Çalışan memnuniyetinin sağlanmasında temel dinamikler: dışsal faktörlerin çalışanların memnuniyet algıları üzerindeki etkilerine yönelik bir alan araştırması. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 17(2), 28-44.

Şimşek, M. Ş., Akgemci, T. ve Kaplan, M. (2008). Algılanan Örgütsel Destek ve Örgütsel Güven ile Tükenme Davranışı Arasındaki İlişkilerin Analizi: Nevşehir Üniversitesi Akademik Personel Örneği, 16. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 16-18 Mayıs, İstanbul.

Taşkın, S. (2016). *Öğretmenlerin Örgütsel Destek Ve Örgütsel Özdeşleşme Düzeyleri İle İnsiyatif İklimi Arasındaki İlişki*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7, 100-108.

T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020). *Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Pazar/Satış Yerleri İle İlgili Ek Genelge*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus->

salgini-ile-mucadelekapsaminda-pazar-satis-yerleri-ile-ilgili-ek-genelge (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).

TCMB (2020a). EVDS. Erişim: (20.12.2020), <https://evds2.tcmb.gov.tr/index.php?/evds/dashboard/1397>

TCMB (2020b). EVDS. Erişim: (20.12.2020), https://evds2.tcmb.gov.tr/index.php?/evds/serieMarket/llapse_2/5868/DataGroup/english/bie_rktufey/#collapse_2

T.C. Sağlık Bakanlığı. *COVID-19 Sağlık alışanları Rehberi*. 2020.

T.C.Sağlık Bakanlığı. (2020a). *COVID-19 - Yeni Koronavirüs Hastalığı Güncel Durum*. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Erişim Tarihi: 6 Mayıs 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi*. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 02 Mayıs 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020d). *Türkiye’deki Güncel Durum*. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).

TDK. (2019). Türk Dil Kurumu sözlüğü. <http://www.tdk.gov.tr>. Erişim tarihi: 12 Nisan 2019 tarihinde erişilmiştir.

TDK. (2020). *Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).

The World Bank Report Education (May, 2020). *The COVID-19 Pandemic: Shocks to education and policy responses*. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

Thompson, B.L. (1995). *Yeni yöneticinin el kitabı 2 / üstün performans geliştirme*, Çev.: Vedat G. Diker, Hayat Yay., İstanbul 1998.

Topateş H., ve Kalfa A. (2009). “Yeni Çalışma İlişkileri Bağlamında Örgütsel Yurttaşlık Ve Duygusal Emek”, Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu Bildiriler, Ankara: Belediye-İş Sendikası Yayını, 423-431.

Torun, A. (1997). “Stres ve Tükenmişlik”, *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi içinde*, Ed.Suna Tevrüz, 2.Baskı, Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını, İstanbul, 43- 53.

TTB. (2020). *Covid-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu*. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).

Tubre, T. C., Winfred, A. Jr., Don, S. P. et al. “The Development of a General Measure of Performance”, www.ijoa.org/imta96/paper77.html, Erişim Tarihi: 14.10.2007

Tuğrul, B ve Çelik, E. (2002). Normal çocuklarla çalışan anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (12), 1-11.

Tunç, T. (2009). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği*. İşletme Programı Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya, Türkiye

Tunçer, Polat. (2013). “Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı 88, Ocak - Mart 2013, p. 89.

Turunç, Ö. ve Çelik, M. (2010). “Çalışanların algıladıkları örgütsel destek ve iş stresinin örgütsel özdeşleşme ve iş performansına etkisi”, *Yönetim ve Ekonomi*, Cilt:17, Sayı:2, 183-206.

Turunç, Ö. ve Çelik, M. (2010 a). “Algılanan Örgütsel Desteğin Çalışanların İş-Aile, Aile-İş Çatışması, Örgütsel Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Savunma Sektöründe Bir Araştırma”, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 1, Sayı 14, s. 209-232.

Turunç, Ö. ve Çelik, M. (2010a). Çalışanların algıladıkları örgütsel destek ve iş stresinin örgütsel özdeşleşme ve iş performansına etkisi. *Yönetim ve Ekonomi*, 17(2), 183-206.

TÜBA. (2020). *COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. <http://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/raporlar/Covid-19%20Raporu-revize.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).

Tümekaya, S. (1999). Akademik Tükenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Ankara.

Türkçapar, Ü. (2011). Beden eğitimi öğretmenlerinin farklı değişkenlere göre tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(3), 135- 146.

Tyrrell DA, Almeida JD, Cunningham CH, Dowdle WR, Hofstad MS, McIntosh K, et al. *Coronaviridae. Intervirology* 1975;5(1-2):76-82.

Uçar, D. (2009). “Perceived Organizational Support And Organizational Commitment: The Mediating Role Of Organization-Based Self-Esteem”, Yeditepe Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Uludağ, G. (2018). Örgütsel Bağlılık İle İşgören Performansı İlişkisini İncelemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 171- 193.

UNESCWA. (2020). 74 million in the Arab region at risk of COVID-19 due to lack of access to a handwashing facility. <https://www.unescwa.org/news/escwa-74-million-arab-regionrisk-covid-19-due-lack-access-handwashing-facility> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).

Uyargil, Cavide. (1994). *İşletmelerde Performans Yönetim Sistemi*, İst. Ün. İsl. Fak. Yayınları, Şahin Kasa Matbaası, İstanbul.

Üren, S. (2011). *Algılanan Örgütsel Desteğin Örgütsel Bağlılığa Etkisi: İmalat Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir Firma Örneği*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Vahidy FS, Bernard DW, Boom ML, et al. (2020). Prevalence of SARS-cov-2 Infection Among Asymptomatic Health Care Workers in the greater Houston, Texas, Area. JAMA Netw Open. 2020; 3(7):e2016451. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.16451)

Vincent, L., Bharadway, S. & Challagalla, G. (2004). Does innovation mediate firm performance?: A meta-analysis of determinants and consequences of organizational innovation. Working Paper, http://www.smartech.gatech.edu/bitstream/1853/10731/.../gt_tiger_does_innovation.pdf Erişim tarihi: 21.05.2019

Walters, G. ve Raybould W. (2007). Burnout and perceived organisational support among front-line hospitality employees. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 14 (2): 144-156.

Watkins, A. Communication Concepts Related to Perceived Organizational Support, *Western Journal of Communication*, 59(4), pp. 326-347, 1995.

The World Bank Report Education (May, 2020). The COVID-19 Pandemic: Shocks to education and policy responses. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

WHO. (2020a). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (Erişim Tarihi: 6 Mayıs 2020).

WHO. (2020b). Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2020).

WHO. (2020e). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).

WHO. (2018). *Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics/en/> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).

Whitmore, J. (2015). Performans İin Koluk. *Paloma Yayınları*. İstanbul.

Weiskopf, P. E. (1980). Burnout among teachers of exceptional children. *Exceptional Children*, 47(1), 18-23.

Witt, L. A., Kacmar, K. M. , Carlson , D. S. et al. (2002). “Interactive Effects of Personality and Organizational Politics on Contextual Performance”, *Journal of Organizational Behavior*, 23, 911-926.

Witte KH, Tajima M, Easterday BC. Morphologic characteristics and nucleic acid type of transmissible gastroenteritis virus of pigs. *Arch Gesamte Virusforsch* 1968;23(1):53-70.

Worldometer. (2021). Coronavirus. Erişim: (2.3.2021), <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Van S., James R. and Stephan J. Motowidlo. (1996). “Interpersonal facilitation and job dedication as separate facets of contextual performance”, *Journal of Applied Psychology*, 81, pp. 525–531

Yardibi, N. (2018). Öğretmenlerin yöneticilerden memnuniyet düzeylerinin iş performanslarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 426-435.

Yavuzer Zana S, Altuntaş S. *The effect of nurses' perceptions of organizational support on organizational cynicism*. DEUHFED. 2019;12(2):100-106.

Yavuzylmaz, A. vd. (2007). “Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.6, S.1, ss. 41-49

Yıldız, H. (2009). *Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi*. Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

Yokuş, İ. (2006). *Erkek Egemen İşlerde Çalışanların Örgütsel Destek Alguları ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yu, C., & Frenkel, S. J. (2013). Explaining Task Performance and Creativity From Perceived Organizational Support Theory: Which Mechanisms Are More Important?. *Journal Of Organizational Behavior*, 34(8), 1165-1181.

Yumru, M. (2020). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5-6. <https://covid19.who.int/>, (Erişim Tarihi: 07.08.2021) <https://covid19.saglik.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 05.08.2021)

Yüksel, E. (2017). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özellikleriyle İlişkisi: Tunceli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Tunceli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tunceli.

Yürür, Ş., Ünlü O. (2011). “Duygusal Emek, Duygusal Tükenme ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi”, *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(2), pp. 81-104.

Yürür, S. ve Sarıkaya, M. (2011). “Sosyal Çalışmacıların Sosyal Destek Algılarının Tükenmişliğe Etkisi”, *Ege Akademik Bakış*, 11(4), 537-552.

EKLER

ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sayı : E-38510686-199-2200017200
Konu : Tez Çalışması Etik Kurul Başvurusu

09.05.2022

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığının 03.02.2022 tarihli ve E-93906946-199-2200005457 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı öğretim Üyesi Prof. Dr. Aygül YANIK danışmanlığında Tezli Yüksek Lisans Programı çalışmalarını yürüten Nimet Polat'ın "Pandemi sürecinde sağlık çalışanları iş tükenmişliği, örgütsel destek algısı ve görev performansı arasındaki ilişki: Bir alan çalışması" başlıklı proje teklifi dosyası incelenmiş ve projenin içeriğinde etik olarak bir sorun olmadığına, ön koşulsuz olarak, oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Alim YILMAZ
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Özden Zeynep OKTAV
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Ali TAN
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Tarkan OKTAY
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Ahmet AKIN
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Turhan KAÇAR
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. İbrahim SUBAŞI
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Alim YILMAZ
Öğretim Üyesi

DAĞITIM LİSTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü
İlgili Makama

**Bu belge elektronik imzalı
aşlı ile aynıdır**

Mevlûde DURMUŞ
Fakülte Sekreteri

Belge Doğrulama Kodu: HEAAEHP

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Takip Adresi:

<https://ubys.medeniyet.edu.tr/ERMS/RecordConfirmationPage/Index>

Adres:

Telefon No: (0 216) 2803333

e-Posta:

Kep Adresi: istanbulmedeniyetuni@hsn01.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi: www.medeniyet.edu.tr

Bilgi için:

Telefon No:

Alım Yılmaz
Kurul Başkanı



EK 2. ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu, “Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanları İş Tükenmişliği, Örgütsel Destek Algısı ve Görev Performansı Arasındaki İlişki: Bir Alan Çalışması” başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Veriler toplu olarak değerlendirilecek olup, isim kullanılmayacaktır. Yönetmeliklere katkı sağlaması beklenen bu anketin doldurulması konusundaki hassasiyetiniz büyük önem arz etmektedir.

Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans öğrencisi: Nimet POLAT

Danışman: Prof. Dr. Aygöl YANIK

BİRİNCİ BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Çalıştığınız hastane? 1) Genel Eğitim Araştırma Hastanesi 2) Dal Hastanesi

2. Kaç yıldır bu hastanede çalışmaktasınız?

- | | | |
|------------|--------------|---------------|
| 1) 0-1 yıl | 3) 6-10 yıl | 5) 16-20 yıl |
| 2) 2-5 yıl | 4) 11-15 yıl | 6) 20 ve üstü |

3. Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kadın

4. Yaşınız:

5. Medeni Durumunuz? 1) Evli 2) Bekar 3) Diğer

6. Eğitim durumunuz ?

- 1) Lise ve dengi okul 2) Önlisans 3) Lisans
4) Yüksek Lisans/Pratisyen 5) Doktora/Tıpta uzmanlık

7. Mesleğiniz?

- 1) Doktor Unvanınız:.....
2) Hemşire-Ebe Unvanınız:.....
3) Teknisyen/Tekniker Unvanınız:.....
4) Diğer Unvanınız:.....

8. Kaç yıldır bu mesleği yürütmektesiniz)?

- 1) 0-1 yıl 3) 6-10 yıl 5) 16-20 yıl
2) 2-5 yıl 4) 11-15 yıl 6) 20 ve üstü

9. Çalıştığınız Birim?

- 1) Dahili klinik ve poliklinikler 2) Cerrahi klinik ve poliklinikler 3) Yoğun bakım
(acil ve anestezi dahil)
4) Laboratuvarlar (Radyoloji, kan merkezi dahil) 5) İdari BirimleR 6) Diğer
.....

10. Haftalık ortalama çalışma süreniz?

- 1) Pandemi öncesi (Saat)..... 2) Pandemi sonrası
(Saat).....

11. COVID 19 pandemisi nedeniyle görev yeriniz dışında bir yerde görevlendirildiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

12. COVID 19 hastalığı ile temas durumunuz (uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz)?

- 1) COVID 19 tanısı konuldu

- 2) Karantinadayım/karantinada kaldım
- 3) COVID 19 nedeniyle yatarak tedavi gördüm/görmekteyim
- 4) COVID 19 tanısı konulmuş hastalarla temas etmekteyim
- 5) Olası COVID 19 hastalarıyla temas etmekteyim

13. Kiminle yaşıyorsunuz?

- 1) Yalnız
- 2) Ailemle (Anne baba ve çocuk)
- 3) Ebeveynlerimle
- 4) Arkadaşımla
- 5) Pandemi nedeniyle geçici barınma
- 5) Diğer.....

Lütfen her bir ifadeye katılma derecenizi belirtiniz.	(1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sık sık (4)	Her zaman (5)
1. İşteyken bitkinlik yaşıyorum.	1	2	3	4	5
2. İşte yaptığım her şey için bir hayli çaba göstermem gerekiyor.	1	2	3	4	5
3. İşte bir gün geçirdikten sonra enerjimi toparlamakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
4. İşteyken kendimi bedenen bitkin hissediyorum.	1	2	3	4	5
5. Sabah uyandığımda işe gidecek takatim olmuyor.	1	2	3	4	5
6. İşyerinde daha aktif olmak isterim ama ona halim yok.	1	2	3	4	5
7. İş için çaba sarf ettiğimde, normalden daha çabuk	1	2	3	4	5

yoruluyorum.					
8. İş günümün sonunda zihnen bitip tükendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. İşime karşı şevk duymakta çok zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Oto-pilota bağlamış bir şekilde çok düşünmeden iş yapıyorum.	1	2	3	4	5
11. İşime karşı güçlü bir isteksizlik hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. İşim pek de ilgimi çekmiyor.	1	2	3	4	5
13. Yaptığım iş diğerleri için çok da önemli değil gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. İşime odaklanarak çalışamıyorum.	1	2	3	4	5
15. Çalışırken sağlıklı düşünmekte zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
16. İşteyken zihnim dağınık olduğundan kafamı bir türlü toplayamıyorum.	1	2	3	4	5
17. Çalışırken konsantre olmakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
18. Aklım başka yerde olduğundan işimde hatalar yapıyorum.	1	2	3	4	5
19. İşteyken duygularımı kontrol edemiyorum.	1	2	3	4	5
20. İşyerinde verdiğim duygusal tepkilere baktığımda kendimi tanıyamıyorum.	1	2	3	4	5
21. İş yerinde işler istediğim gibi gitmediğinde asabileşiyorum.	1	2	3	4	5
22. İşteyken durduk yere üzülüp sinirleniyorum.	1	2	3	4	5
23. İş yerinde istemeyerek aşırı tepkiler verebiliyorum.	1	2	3	4	5
24. Uyku problemleri yaşıyorum.	1	2	3	4	5

25. Endişeli olmaya meyilliyim.	1	2	3	4	5
26. Gergin ve stresliyim.	1	2	3	4	5
27. Kaygılıyım ve/veya panik ataklar yaşıyorum.	1	2	3	4	5
28. Gürültü ve kalabalık beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
29. Çarpıntı veya göğüs ağrısı çekiyorum.	1	2	3	4	5
30. Mide ve / veya bağırsak şikayetlerinden muzdaribim.	1	2	3	4	5
31. Baş ağrılarım oluyor.	1	2	3	4	5
32. Boyun, omuz veya sırt ağrılarım var.	1	2	3	4	5
33. Sık sık hasta oluyorum.	1	2	3	4	5

Lütfen her bir ifadeye katılma derecenizi belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1. İşimin bütün amaçlarına ulaşırım.	1	2	3	4	5
2. Bütün performans kriterlerine uygunum.	1	2	3	4	5
3. İşimle ilgili bütün görevlerde uzmanlıkla çalışırım.	1	2	3	4	5
4. İşimin tüm gereklerini yerine getiririm.	1	2	3	4	5
5. Verilen görevden daha fazla sorumluluk üstlenebilirim.	1	2	3	4	5
6. Daha üst bir pozisyon için uygun görünmekteyim.	1	2	3	4	5

7. İşin kapsadığı bütün alanlarda yetenekliyim. Bütün görevlerle ustalıklı başa çıkarım.	1	2	3	4	5
8. Verilen görevleri istenilen şekilde yerine getirerek işin genelinde iyi bir performans sergilerim.	1	2	3	4	5
9. İşin amaçlarına ulaşmayı planlarım ve verilen görevi tamamlanması gerekirken zamanda tamamlarım.	1	2	3	4	5

Lütfen her bir ifadeye katılma derecenizi belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Karasızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1. Çalıştığım kurum düşüncelerime önem verir.	1	2	3	4	5
2. Çalıştığım kurum işle ilgili yakınmalarımı dikkate almaz.	1	2	3	4	5
3. Çalıştığım kurum benim iyiliğimi gerçekten düşünür.	1	2	3	4	5
4. Çalıştığım kurum işteki başarılarımla gurur duyar.	1	2	3	4	5
5. Çalıştığım kurum beni etkileyen kararlar alırken, çıkarlarımı düşünmez.	1	2	3	4	5
6. Çalıştığım kurumda işimde gösterdiğim ekstra çaba takdir görmez.	1	2	3	4	5
7. Çalıştığım kurum işimle ilgili yapabileceklerin en iyisini yapsam bile bunun farkında olmaz.	1	2	3	4	5
8. Çalıştığım kurum benimle pek ilgilenmez	1	2	3	4	5

9. Çalıştığım kurum onun yararına olan katkılarıma değer verir.	1	2	3	4	5
10. Çalıştığım kurum yükselmem için çok az olanak sağlar.	1	2	3	4	5
11. Çalıştığım kurum işimden genel olarak memnun olup olmadığımı ilgilenir.	1	2	3	4	5

TEŞEKKÜR EDERİZ...

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Nimet Polat

Uyruğu: T.C.

Doğum Yeri: Kayseri

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Yönetimi	2017
Yüksek Lisans	İMÜ, Sağlık Yönetimi	Devam

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2009 - Devam	Dr. Siyami Ersek Hastanesi	Biokimya

Laboratuvarı

YABANCI DİLLER

İngilizce: Orta Düzeyde

Arapça: İyi Düzeyde