

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEPRESYON, İŞ VE YAŞAM DOYUMU AÇISINDAN YORDANMASI: ÇALIŞILAN BİRİMLER ARASI BİR DEĞERLENDİRME

Fatma Tülay ÇIRAKOĞLU<sup>1</sup>

## ÖZET

İnsanlarla yüz yüze iletişimin fazla olduğu meslek gruplarında başta sağlık çalışanları, öğretmenler, kamu ve hizmet sektöründe çalışanlarda tükenmişlik durumunun ortaya çıkma ihtimali oldukça yüksektir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ve bunların depresyon düzeyi, iş doyum ve yaşam doyumları ile ilişkisi çalışma alanları da değerlendirilerek karşılaştırılabilir olarak belirlenmek amaçlanmıştır. Araştırmaya 27 sağlık teknisyeni, 67 hemşire ve 26 doktor katılım sağlamıştır. Maslach Tükenmişlik, Beck Depresyon, Yaşam Doyumu ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Pearson Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Katılımcıların duygusal tükenme toplam puanları ile kullanılan diğer ölçeklerin toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. İçsel doyum, dışsal doyum ve depresyon düzeyi ile kurulan modelin duygusal tükenmeyi anlamlı olarak %55,4 oranında; yaşam doyum ve depresyon düzeyi ile kurulan modelin duyarsızlaşmayı anlamlı olarak %28 oranında; içsel doyum ve yaşam doyum ile kurulan modelin kişisel başarıyı anlamlı olarak %16,7 oranında açıkladığı görülmüştür. Çalışılan birime göre de yordayıcı farklılıklar olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmadan farklı olarak çalışılan birimler arasında karşılaştırmalar yapılmaya çalışılmış ve yoğun bakım çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ile depresyon düzeyinin daha çok ilişkilendirilebileceği, ameliyathane çalışanlarında kişisel başarı duygusu düzeyi ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkinin pozitif yönlü ve daha kuvvetli olabileceği yönünde, servis çalışanlarının ise tükenmenin duyarsızlaşma düzeyi yönünden daha çok etkilenebileceği sonuçlarına varılmaktadır. Tükenmişlik düzeylerindeki farklılıkların nedenlerinin yeterince araştırılması, içsel doyum ve dışsal doyum etkileyebilecek kaynaklarda iyileştirmeler yapıp yapılamayacağı konusunda istişarelerin yapılması ve tükenmişlik sendromunun kaynağında etkili olabilecek faktörlerin üzerinde durulması yapılan gözlemler sonucunda önem teşkil edebilecek durumlar olabileceği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanı, Depresyon, İş Doyumu, Tükenmişlik Sendromu, Yaşam Doyumu

## PREDICTION OF HEALTH WORKERS' BURNOUT LEVELS IN TERMS OF DEPRESSION, JOB AND LIFE SATISFACTION: AN EVALUATION ACROSS THE UNITS WORKED IN

### ABSTRACT

In occupational groups where face-to-face communication is high, especially health workers, educators, public and service sector employees, the possibility of burnout episodes is quite high. This can be successful, the burnout level of health workers and their resilience level, job satisfaction and life satisfaction and relationship areas can be determined comparatively by evaluating. 27 health devices, 67 Officials and 26 doctors were approved to participate in the study. Maslach Burnout, Beck Depression, Life Satisfaction and Minnesota Job Satisfaction Scales were used. Pearson Simple Linear Regression Analysis and Correlation Analysis were used in the analysis of the data. It was observed that there was a high level of positive correlation between the total emotional exhaustion scores of the participants and the total scores of the other scales used. It was observed that the model established with internal satisfaction, external satisfaction and depression level explained emotional

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, [tulay.karacaa@gmail.com](mailto:tulay.karacaa@gmail.com)

exhaustion significantly by 55.4%; the model established with life satisfaction and depression level explained desensitization significantly by 28%; the model established with internal satisfaction and life satisfaction explained personal success significantly by 16.7%. It was also observed that there were predictive differences according to the unit worked in. In the study, unlike other studies, comparisons were made between the units studied and it was concluded that burnout level and depression level could be more related in intensive care workers, the relationship between personal achievement level and life satisfaction level could be positive and stronger in operating room workers, and service workers could be more affected by the level of desensitization of burnout. It was observed that the reasons for the differences in burnout levels should be investigated sufficiently, consultations should be made on whether improvements can be made in the resources that can affect internal and external satisfaction, and the factors that can be effective in the source of burnout syndrome could be important situations as a result of the observations made.

**Keywords:** Healthcare Worker, Depression, Job Satisfaction, Burnout Syndrome, Life Satisfaction

## GİRİŞ

İş yaşamı, bireylerin günlük yaşamının önemli bir bölümünü kapsamaktadır. Yaşamın büyük bir kısmına eşlik eden bu alan, bireyler üzerinde önemli etkileri de bulunmaktadır. Özellikle yoğun, stresli, yorucu ve insanlarla sürekli etkileşim halinde olunan bu ortamlar, profesyonel bireylerde duygusal, davranışsal ve psikolojik tükenmeye neden olabilmektedir (Akçalı, Dayanır, İlhan & Babacan, 2010). Bazı meslek gruplarının çalışma koşulları, iş yoğunluğu ve yetersiz organizasyon düzenlemelerinin daha çok yorgunluk, güç kaybı gibi sonuçlara yol açtığı görülmektedir (Gülseren, Karaduman & Kültür, 2000; Helvacı & Turhan, 2013). Yetersiz iş doyumu, kendini çaresiz ve umutsuz hissetme, hizmet verilenlere karşı olumsuz davranışlar, çalışan bireylerin empati düzeyinin azalması gibi sonuçlara yol açabilmektedir (Ünal, Karlıdağ & Yoloğlu 2001).

## Tükenmişlik Sendromu ve Depresyon

Maslach'a göre tükenmişlik, iş nedeniyle insanlarla sürekli iletişim halinde olan kişilerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve bireysel başarının azaldığı hissini ortaya çıkması durumudur (Maslach, 1982). 1974 yılında bu kavramın ortaya çıkışının, madde bağımlılarının tedavisinde çalışan kişilerle yapılan araştırmalar sonucunda olduğu görülmektedir (Barutçu & Serinkan, 2008). Yorgunluk, iş stresinin bireyleri sürekli tetikleme, fiziksel ve zihinsel enerjilerinin azalmasıyla ortaya çıkan bir durumdur (Ayraller, Gökşan Yavuz, Bakım & Karamustafalıoğlu, 2011). Aynı ortamda çalışılan kişilerle kurulan iletişim tarzı ve hizmet verilen kişilerle ciddi sorunlar yaşanması gibi durumlara bağlı olarak da yorgunluk düzeyi değişebilmektedir (Güldiken & Saldamlı, 2018). Tükenmişlik sendromu; motivasyon eksikliği, işe odaklanamama, performans düşüklüğü, insan ilişkilerinde olumsuz süreçler ve geri çekilme gibi durumlara yol açabilmektedir (Havle, İlnem, Yener & Gümüş, 2008).

Depresyon, günlük yaşamın hemen her alanında ciddi sorunlara yol açan psikolojik rahatsızlıklardan biridir. Depresyon; derin üzüntü, keder ve kaygının eşlik ettiği duygudurumun yanı sıra düşünme, konuşma hızı, hareketler ve fiziksel aktivitelerde yavaşlama, genel bir isteksizlik, umutsuzluk ve karamsarlık hali ile karakterize bir sendromdur (Öztürk & Uluşahin, 2011; Sücüllüoğlu Dikici, Aşçıbaşı & Aydemir, 2017). Hizmet sektöründe çalışan bireylerde başlangıçta herhangi bir olumsuz etkisi görülme de zamanla işten keyif alamama veya o işi zevkle yapamama gibi durumların ortaya çıkması tükenmişlik belirtilerini ortaya çıkarmakta ve beraberinde depresyonun da eşlik ettiği görülmektedir (Akyüz, 2015). Bu nedenle çalışma ortamlarında tükenmişlik sendromuna ilişkin yapılacak iyileştirmelerde hizmet sunucularının yorgunluk düzeylerinin yanı sıra depresyon düzeylerinin de incelenmesi önemlidir (Ardıç & Polatçı, 2008).

## Tükenmişlik Sendromunun İş ve Yaşam Doyumuyla İlişkisi

Doyum, genel olarak bireylerin istek ve beklentilerinin karşılanması durumudur (Soba, Babayiğit & Demir, 2017). Bireylerin yaşamlarından ve özellikle de iş yaşamlarından memnuniyetleri onların refahı

ile ilişkili olabilmektedir. Bu iyi oluş halinin varlığı, öznel iyi oluş, yaşam doyumu, iş doyumu gibi beklentileri sağlayan durumları da içerebilmektedir (Tuzgöl Dost, 2007).

İş doyumunun ve çalışılan yerin de, bireyin işe bakışına ilişkin duygusal beklentilerini ve davranışlarını ortaya koyduğu söylenilebilmektedir (Yılmaz, Keser & Yorgun, 2010). Özellikle topluma hizmet veren işyerlerinde işin verimli yapılması, çalışanın iş tatmininin olduğunun göstergesi olabilmektedir (Tekir, Çevik, Arık & Ceylan, 2016). Tatmin edici ücretler, çalışma saatlerinin uygun olması, işyerinin düzenli yapılması, psikolojik yıpranmanın olmaması, adil çalışma ortamı, iyi arkadaşlık ilişkileri gibi durumlar iş tatminini artırabilmekte; bireyin yaşı, cinsiyeti, çalışma yılı veya medeni durumu gibi sosyodemografik özelliklerine göre de değişebilmektedir (Azizoğlu & Özyer, 2010).

Yaşam doyumu, bireyin hayattan beklentileri ile mevcut yaşam döngüsü arasındaki uyumu, bilişsel yargılarını ve ifadelerini değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Sezgin, 2010; Dağlı & Baysal, 2016). Yaşam doyumu kavramının bireylerin yaşamının her yönünü ifade ettiği bilirse de bu durumun kişisel standartlara göre farklılık gösterebileceği söylenilebilmektedir (Yılmaz & Aslan, 2013). Yaşam doyumu düzeyi, bireyin sosyal ve mesleki konumuna, çalışma hayatındaki koşullarına, gelir düzeyine, aile ilişkilerine ve sosyal hayata katılımına bağlı olarak değişebilmektedir (Dağlı & Baysal, 2016).

Yukarıda bir kısmı sıralanan araştırma bulgularına dayanarak bu çalışmanın amacı, İstanbul'da görev yapan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini ve bunların depresyon, iş tatmini ve yaşam doyumu ile ilişkilerini çalışılan birimlerle ve sosyodemografik düzeylerle karşılaştırmalı olarak belirlemeye çalışmaktır.

#### **Araştırma Soruları**

- 1-Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun depresyon, iş ve yaşam doyumuyla ilişkisi nedir?
- 2-Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun alt boyutlarının düzeyleri; depresyon, iş ve yaşam doyumu düzeylerinin ne kadarını yordar?
- 3-Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre tükenmişlik sendromunun alt boyutlarının düzeyleri; depresyon, iş ve yaşam doyumu düzeylerinin ne kadarını yordar?

#### **YÖNTEM**

Bu araştırma İstanbul'daki hastanelerde görev yapan sağlık teknisyenleri, hemşireler ve doktorlar üzerinde kesitsel olarak yapılmış olup, araştırma sürecinde tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya 27 sağlık teknisyeni, 67 hemşire ve 26 doktor katılmıştır. Görüşmeler 20 Nisan-10 Mayıs 2023 tarihleri arasında yüz yüze yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Veri Toplama Formu**

Veriler veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu, Sosyodemografik Bilgiler Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MIDÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)'nden oluşmaktadır. Bilgilendirilmiş Onam Formu, Araştırma için etik onay alındı.

**Sosyodemografik Bilgiler Formu;** Yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, meslek grubu, çalışılan birim çalışma yılı ve ücret memnuniyeti gibi durumların katılımcının bakış açısından değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ);** çalışanların tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yardımcı olan ve 22 cümleden oluşan bir ölçektir (Çapri, 2006). Üç boyuttan oluşur: Duyarsızlaşma (D), Duygusal Tükenme (DT) ve Kişisel Başarı Duygusu (KBD)'dur. Ölçek orijinal haliyle 7'li Likert tipi olup, 5'li Likert tipi olarak Türkçeye uyarlanmıştır. Bu çalışmada DT için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,85; D için 0,76; KBD için 0,76 olarak belirlenmiştir.

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ);** toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon düzeyi belirleme ölçeğidir. Katılımcının verdiği her yanıtta elde edilen 0 ile 3 arasındaki puanlar toplanarak değerlendirilir. Toplam puan 1 ile 10 arasında ise normal, 11 ile 16 arasında ise orta derecede duygudurum bozukluğu, 17 ile 20 arasında ise klinik depresyon; 21 ile 30 arasında orta derecede depresyon; 31 ile 40 arası şiddetli depresyon; 41 ile 63 arasındaki puanlar majör depresyon olarak kabul edilir. Toplam puan 1 ile 10 arasında ise normal, 11 ile 16 arasında ise orta derecede duygudurum bozukluğu, 17 ile 20 arasında ise klinik depresyon; 21 ile 30 arasında orta derecede depresyon; 31 ile 40 arası şiddetli depresyon; 41 ile 63 arasındaki puanlar majör depresyon olarak kabul edilir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Akyüz, 2015; Taycan, Kutlu, Çimen & Aydın, 2006). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak tespit edilmiştir.

**Minnesota İş Doymu Ölçeği (MİDÖ);** çalışanların iş doymu düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulmuş ve 1985 yılında Baycan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 20 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert yapısına sahiptir (Yüksel, 2005). Bu çalışmada Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı İçsel Doym (İD) için 0,90, Dışsal Doym (DD) için 0,88 olarak belirlenmiştir.

**Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ);** Katılımcıların yaşam doymu düzeylerini belirlemek amacıyla YDÖ uygulanmıştır. Ölçek Köker (Köker, 1991) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Beş maddeden oluşmakta olup maddeler beş seçeneğe göre değerlendirilmektedir (Dağlı & Baysal, 2016). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak tespit edilmiştir.

## Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS v21.0 istatistik programı kullanılmış olup, sosyodemografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları ile ölçek ve alt boyutların tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı, cinsiyeti, eğitim durumu, meslek grubu, medeni durum, çalışma yılı, aldığı ücretten tatmin olma durumu ve çalışılan birime ilişkin sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Kullanılan ölçeğin ve alt boyutlarının birbirleriyle ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilendirilmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmış, ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin hem genel olarak hem de çalışılan birimler bazında tahmin edilmesi için Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır.

## Etik Yönu

Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırmanın yapılması için 02/05/2023 tarihli, 2023/07/685 numaralı etik onay alındı.

## BULGULAR

Katılımcıların yaş aralığı, cinsiyeti, eğitim durumu, meslek grubu, medeni durum, çalışma yılı, aldığı ücretten tatmin olma durumu ve çalışılan birime ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir. Kullanılan ölçeğin ve alt boyutlarının birbirleriyle ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilendirilmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmış Tablo 2'e aktarılmıştır. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin hem genel olarak hem de çalışılan birimler bazında tahmin edilmesi için Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmış Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 1. Sosyodemografik Değişkenler için Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi**

| Değişken       |                  | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%)    |
|----------------|------------------|-----------------|--------------|
| Yaş Kategorisi | 20-26 yaş arası  | 35              | 29,2         |
|                | 27-30 yaş arası  | 35              | 29,2         |
|                | 31- 40 yaş arası | 24              | 20,0         |
|                | 41-55 yaş arası  | 26              | 21,7         |
|                | <b>Toplam</b>    | <b>120</b>      | <b>100,0</b> |
| Cinsiyet       | Kadın            | 70              | 58,3         |

|   |                             |            |              |
|---|-----------------------------|------------|--------------|
|   | Erkek                       | 50         | 41,7         |
|   | <b>Toplam</b>               | <b>120</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Eğitim Durumu</b>                      | Lise                        | 6          | 5,0          |
|   | Ön Lisans                   | 24         | 20,0         |
|   | Üniversite                  | 52         | 43,3         |
|   | Yüksek Lisans               | 38         | 31,7         |
|   | <b>Toplam</b>               | <b>120</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Medeni Durum</b>                       | Bekar                       | 53         | 44,2         |
|   | Evli                        | 64         | 53,3         |
|   | Dul ve Boşanmış             | 3          | 2,5          |
|   | <b>Toplam</b>               | <b>120</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Meslek Grubu</b>                       | Sağlık Teknikeri/Teknisyeni | 27         | 22,5         |
|   | Hemşire                     | 67         | 55,8         |
|   | Doktor                      | 26         | 21,7         |
|   | <b>Toplam</b>               | <b>120</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Çalışma Yılı</b>                       | 1-5 çalışma yılı            | 54         | 45,0         |
|   | 6-10 çalışma yılı           | 31         | 25,8         |
|   | 11-15 çalışma yılı          | 10         | 8,3          |
|   | 16 ve üzeri çalışma yılı    | 25         | 20,8         |
|   | <b>Toplam</b>               | <b>120</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Çalışılan Birim</b>                    | Servis                      | 39         | 32,5         |
|   | Yoğun Bakım Üniteleri       | 33         | 27,5         |
|   | Ameliyathane                | 48         | 40,0         |
|   | <b>Toplam</b>               | <b>120</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Aldığı Ücretten Tatmin Olma Durumu</b> | Hiç Tatmin Olmayanlar       | 40         | 33,3         |
|   | Tatmin Olmayanlar           | 40         | 33,3         |
|   | Kararsız Olanlar            | 16         | 13,3         |
|   | Tatmin Olanlar              | 19         | 15,8         |
|   | Kesinlikle Tatmin Olanlar   | 5          | 4,2          |
|   | <b>Toplam</b>               | <b>120</b> | <b>100,0</b> |

Katılımcılardan 20-26 yaş arasında olan 35 kişi (%29,2), 27-30 yaş arasında 35 kişi (%29,2), 31-40 yaş arasında olan 24 kişi (%20,0) ve 41-55 yaş arasında olan 26 kişi (%21,7) olmak üzere toplam 120 kişi bulunmaktadır. Katılımcıların cinsiyet kategorilerine bakıldığında kadın olan 70 kişi (%58,3) ve erkek olan 50 kişi (%41,7) bulunmaktadır. Eğitim durumuna bakıldığında lise mezunu olan 6 kişi (%5,0), ön lisans mezunu olan 24 kişi (%20,0), üniversite mezunu olan 52 kişi (%43,3) ve yüksek lisans mezunu olan 38 kişi (%31,7) bulunmaktadır. Medeni durumuna bakıldığında bekar olan 53 kişi (%44,2), evli olan 64 kişi (%53,3) ve boşanmış/dul olan 3 kişi (%2,5) bulunmaktadır. Katılımcıların meslek gruplarına bakıldığında ise sağlık teknikeri/teknisyeni olan 27 kişi (%22,5), hemşire olan 67 kişi (%55,8) ve doktor olan 26 kişi (%21,7) bulunmaktadır.

Katılımcıların çalışma yılları incelendiğinde 1-5 yıl arasında çalışan 54 kişi (%45,0), 6-10 yıl arasında çalışan 31 kişi (%25,8), 11-15 yıl arasında çalışan 10 kişi (%8,3) ve 16 ve üzeri yıldır çalışan 25 kişi (%20,8) bulunmaktadır. Çalıştıkları birime bakıldığında ise servislerde görev yapan 39 kişi (%32,5), yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 33 kişi (%27,5) ve ameliyathanelerde görev yapan 48 kişi (%40,0) bulunmaktadır (bkz. Tablo 1).

**Tablo 2. Ölçek/Alt Boyutları ile Sosyodemografik Bilgiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**

|               | 1    | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7             |
|---------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| <b>Yaş</b>    | 0,04 | -0,07 | -0,05 | -0,01 | -0,10 | 0,07  | -0,05         |
| <b>Eğitim</b> | 0,14 | 0,06  | 0,05  | -0,03 | 0,06  | 0,05  | <b>-0,18*</b> |
| <b>Meslek</b> | 0,15 | 0,03  | 0,01  | -0,05 | 0,14  | -0,11 | -0,04         |

| Grubu                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Çalışma Yılı         | 0,09            | 0,02            | 0,05            | -0,06           | <b>-0,23*</b>   | 0,14            | -0,13           |
| Aldığı Ücret Tatmini | <b>0,44***</b>  | <b>0,44***</b>  | <b>0,32***</b>  | <b>-0,32***</b> | -0,09           | <b>0,21*</b>    | -0,13           |
| 1                    | *               | <b>0,77***</b>  | <b>0,55***</b>  | <b>-0,62***</b> | <b>-0,38***</b> | <b>0,35***</b>  | <b>-0,44***</b> |
| 2                    | <b>0,77***</b>  | *               |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3                    | <b>0,55***</b>  | <b>0,54***</b>  | *               |                 |                 |                 |                 |
| 4                    | <b>-0,62***</b> | <b>-0,64***</b> | <b>-0,56***</b> | *               |                 |                 |                 |
| 5                    | <b>-0,38***</b> | <b>-0,34***</b> | <b>-0,42***</b> | <b>0,60***</b>  | *               |                 |                 |
| 6                    | <b>0,35***</b>  | <b>0,31**</b>   | <b>0,37***</b>  | <b>-0,32***</b> | <b>-0,40***</b> | *               |                 |
| 7                    | <b>-0,44***</b> | <b>-0,46***</b> | <b>-0,49***</b> | <b>0,61***</b>  | <b>0,49***</b>  | <b>-0,32***</b> | *               |

1:İçsel Doyum; 2:Dışsal Doyum; 3:Yaşam Doyumu Ölçeği; 4:Duygusal Tükenme; 5: Duyarsızlaşma 6: Kişisel Başarı Duygusu; 7:Beck Depresyon Ölçeği. (\* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001)

Yapılan analiz sonucunda, İçsel Doyum Alt Boyutu toplam puanı ile Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanı arasında ( $r=0,55$ ;  $p<0,001$ ); Kişisel Başarı Hissi Alt Boyutu toplam puanı arasında ( $r=0,35$ ;  $p<0,001$ ) pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki vardır. Dışsal Doyum Alt Boyutu toplam puanı ile Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanı arasında ( $r=0,54$ ;  $p<0,001$ ); Kişisel Başarı Alt Boyutu toplam puanı arasında ( $r=0,31$ ;  $p<0,01$ ) pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki vardır. Kişisel Başarı Hissi Alt Boyutu toplam puanı ile Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanı arasında ( $r=0,37$ ;  $p<0,001$ ) pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki vardır. Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Duygusal Tükenme Alt Boyutu toplam puanı arasında ( $r=0,61$ ;  $p<0,001$ ) pozitif, anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki; Duyarsızlaşma Alt Boyutu toplam puanı arasında ( $r=0,49$ ;  $p<0,001$ ) pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki vardır.

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların eğitim durumu ile Beck Depresyon Ölçeği toplam arasında ( $r=-0,18$ ;  $p<0,05$ ) negatif, anlamlı ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları azalacaktır. Katılımcıların çalışma yılı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutu olan Duyarsızlaşma Alt Boyutu toplam puanı arasında ( $r=-0,23$ ;  $p<0,05$ ) negatif, anlamlı ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcıların çalışma yılları arttıkça Duyarsızlaşma Alt Boyutu toplam puanları azalacaktır. (bkz. Tablo 2).

**Tablo 3. Değişken, Ölçek/Alt Boyutların Yordayıcılarını Bulmak Amaçlı Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları**

|                        | Bağımsız Değişkenler | B      | sh    | Beta  | t         | F         | R2    |
|------------------------|----------------------|--------|-------|-------|-----------|-----------|-------|
| Duygusal Tükenme AB    | Sabit (a)            | 38,73  | 2,50  |       | 15,481*** | 47,934*** | 0,554 |
|                        | DD                   | -0,29  | 0,10  | -0,28 | -2,798**  |           |       |
|                        | İD                   | -0,19  | 0,07  | -0,25 | -2,531*   |           |       |
|                        | BDÖ                  | 0,30   | 0,06  | 0,37  | 5,223***  |           |       |
| Duyarsızlaşma AB       | Sabit (a)            | 12,418 | 1,75  |       | 7,089***  | 22,786*** | 0,28  |
|                        | BDÖ                  | 0,19   | 0,05  | 0,37  | 4,138***  |           |       |
|                        | YDÖ                  | -0,25  | -0,24 | -0,24 | -2,647**  |           |       |
| Kişisel Başarı Duygusu | Sabit (a)            | 20,74  | 2,00  |       | 10,37***  | 11,757*** | 0,167 |
|                        | İD                   | 0,12   | 0,06  | 0,21  | 2,083*    |           |       |

|  |                  |        |      |       |            |            |       |
|--|------------------|--------|------|-------|------------|------------|-------|
| <b>AB</b>                              | YDÖ              | 0,33   | 0,13 | 0,26  | 2,534*     |            |       |
| <b>Servis Çalışanlarında DT</b>        | <b>Sabit (a)</b> | 47,87  | 2,42 |       | 19,817**** | 52,633**** | 0,587 |
|  | İD               | -0,77  | 0,11 | -0,77 | -7,255**** |            |       |
| <b>Servis Çalışanlarında D</b>         | <b>Sabit (a)</b> | 21,84  | 2,19 |       | 9,997****  | 19,646**** | 0,347 |
|  | İD               | -0,25  | 0,06 | -0,59 | -4,432**** |            |       |
| <b>Servis Çalışanlarında KBD</b>       | <b>Sabit (a)</b> | 23,72  | 2,62 |       | 9,073****  | 5,298*     | 0,125 |
|  | İD               | 0,16   | 0,07 | 0,35  | 2,302*     |            |       |
| <b>Yoğun Bakım Çalışanlarında DT</b>   | <b>Sabit (a)</b> | 37,03  | 3,81 |       | 9,731****  | 28,683**** | 0,657 |
|  | YDÖ              | -0,85  | 0,21 | -0,50 | -4,061**** |            |       |
|  | BDÖ              | 0,32   | 0,09 | 0,44  | 3,530**    |            |       |
| <b>Yoğun Bakım Çalışanlarında D</b>    | <b>Sabit (a)</b> | 8,24   | 0,99 |       | 8,324****  | 23,357**** | 0,430 |
|  | BDÖ              | 0,30   | 0,06 | 0,66  | 4,833****  |            |       |
| <b>Yoğun Bakım Çalışanlarında KBD</b>  | <b>Sabit (a)</b> | 25,72  | 3,46 |       | 7,434****  | 7,782**    | 0,342 |
|  | DD               | 0,29   | 0,12 | 0,36  | 2,299*     |            |       |
|  | BDÖ              | -0,19  | 0,09 | -0,35 | -2,217*    |            |       |
| <b>Ameliyathane Çalışanlarında DT</b>  | <b>Sabit (a)</b> | 34,55  | 3,30 |       | 10,466**** | 30,484**** | 0,575 |
|  | DD               | -0,52  | 0,12 | -0,50 | -4,486**** |            |       |
|  | BDÖ              | 0,37   | 0,11 | 0,38  | 3,362**    |            |       |
| <b>Ameliyathane Çalışanlarında D</b>   | <b>Sabit (a)</b> | 15,37  | 1,94 |       | 7,939****  | 8,736**    | 0,160 |
|  | YDÖ              | -0,39  | 0,13 | -0,40 | -2,956**   |            |       |
| <b>Ameliyathane Çalışanlarında KBD</b> | <b>Sabit (a)</b> | 20,442 | 2,91 |       | 7,020****  | 12,935**   | 0,219 |
|  | YDÖ              | 0,72   | 0,20 | 0,47  | 3,597**    |            |       |

(\* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001)

Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak amaçlı basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu analize MIDÖ Alt Boyutları, YDÖ ve BDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(3,116)=47,934$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde MIDÖ Alt Boyutları ve BDÖ'nin Duygusal Tükenme alt boyutunu anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Model Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanının %55,4'lük kısmını açıklamaktadır. Dışsal Doyum Alt Boyutu puanındaki 1 birimlik artış Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanını 0,29 birim; İçsel Doyum Alt Boyutu puanını ise 0,19 birim azaltırken, BDÖ puanındaki 1 birimlik artış 0,30 birim arttırmaktadır.

Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, BDÖ ve YDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(2,117)=22,786$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde BDÖ ve YDÖ'nin, Duyarsızlaşma Alt Boyutunu anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmektedir. Model Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanının %28'lik kısmını açıklamaktadır. BDÖ puanındaki 1 birimlik artış Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanını 0,19 birim arttırırken YDÖ toplam puanındaki 1 birimlik artış 0,25 birim azaltmaktadır.

Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, BDÖ ve YDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil

edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamli çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamli olduğu görölmektedir ( $F(2,117)=22,786$ ;  $p<0,001$ ). Kurulan modelde MIDÖ Alt Boyutlarından olan İçsel Doyum Alt Boyutu ve YDÖ'nin, Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutunu anlamli şekilde yordayıcı parametreler olduğu görölmüştür. Model Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanının %16,7'lik kısmını açıklamaktadır. İçsel Doyum Alt Boyutu puanındaki 1 birimlik artış Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanını 0,12 birim; YDÖ puanındaki 1 birimlik artış 0,33 birim arttırmaktadır.

Serviste çalışan katılımcıların Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, YDÖ ve BDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamli olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamli çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamli olduğu görölmüştür ( $p<0,001$ ). Kurulan modelde İçsel Doyum Alt Boyutunun, Duyarsızlaşma Alt Boyutunu anlamli şekilde yordayıcı parametre olduğu görölmektedir. Model Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanının %34,7'lik kısmını açıklamaktadır. İçsel Doyum Alt Boyutu puanındaki 1 birimlik artış Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanını 0,25 birim azaltmaktadır.

Serviste çalışan katılımcıların Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, BDÖ ve YDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamli olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamli çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamli olduğu görölmektedir ( $F(1,37)=5,298$ ;  $p<0,05$ ). Kurulan modelde İçsel Doyum Alt Boyutunun, Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutunu anlamli şekilde yordayıcı parametre olduğu görölmektedir. Model Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu toplam puanının %12,5'lik kısmını açıklamaktadır. İçsel Doyum Alt Boyutu puanındaki 1 birimlik artış Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanını 0,16 birim arttırmaktadır.

Yoğun bakımda çalışan katılımcıların Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, YDÖ ve BDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamli olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamli çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamli olduğu görölmektedir ( $F(2,30)=28,683$ ;  $p<0,001$ ). Modelde Yaşam Doyumu Ölçeği ve BDÖ'nin, Duygusal Tükenme Alt Boyutunu anlamli şekilde yordayıcı parametreler olduğu görölmüştür. Kurulan model Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanının %65,7'lik kısmını açıklamaktadır. YDÖ puanındaki 1 birimlik artış Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanını 0,29 birim; YDÖ puanını ise 0,85 birim azaltırken BDÖ toplam puanındaki 1 birimlik artış 0,32 birim arttırmaktadır.

Yoğun bakımda çalışan katılımcıların Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, BDÖ ve YDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamli olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamli çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamli olduğu görölmektedir ( $F(1,31)=23,357$ ;  $p<0,001$ ). Modelde BDÖ'nin, Duyarsızlaşma Alt Boyutunu anlamli şekilde yordayıcı parametre olduğu görölmüştür. Kurulan model Duyarsızlaşma Alt Boyutu t puanının %43'lük kısmını açıklamaktadır. BDÖ puanındaki 1 birimlik artış Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanını 0,30 birim arttırmaktadır.

Yoğun bakımda çalışan katılımcıların Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, BDÖ ve YDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamli olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamli çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamli olduğu görölmektedir ( $F(2,30)=7,782$ ;  $p<0,01$ ). Modelde Dışsal Doyum Alt Boyutu ve BDÖ'nin, Kişisel Başarı Duygusu Alt



Boyutu anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model Kişisel Başarı Hissi Alt Boyutu puanının %34,2'lik kısmını açıklamaktadır. Dışsal Doyum Alt Boyutu puanındaki 1 birimlik artış Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanını 0,29 birim arttırırken, BDÖ toplam puanındaki 1 birimlik artış 0,19 birim azaltmaktadır.

Ameliyathanede çalışan katılımcıların Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, YDÖ ve BDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(2,45)=30,484$ ;  $p<0,001$ ). Modelde Dışsal Doyum Alt Boyutu ve BDÖ'nin, Duygusal Tükenme Alt Boyutunu anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu görülmüştür. Kurulan model Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanının %57,5'lük kısmını açıklamaktadır. Dışsal Doyum Alt Boyutu puanındaki 1 birimlik artış Duygusal Tükenme Alt Boyutu puanını 0,52 birim azaltırken, BDÖ toplam puanındaki 1 birimlik artış 0,37 birim arttırmaktadır.

Ameliyathanede çalışan katılımcıların Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, BDÖ ve YDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(1,46)=22,786$ ;  $p<0,001$ ). Modelde YDÖ'nin, Duyarsızlaşma Alt Boyutunu anlamlı şekilde yordayıcı parametre olduğu görülmüştür. Kurulan model Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanının %16'lik kısmını açıklamaktadır. YDÖ toplam puanındaki 1 birimlik artış Duyarsızlaşma Alt Boyutu puanını 0,39 birim azaltmaktadır.

Ameliyathanede çalışan katılımcıların Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu toplam puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine MIDÖ Alt Boyutları, BDÖ ve YDÖ atanmış ve "stepwise" yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(1,46)=22,786$ ;  $p<0,001$ ). Modelde YDÖ'nin, Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutunu anlamlı şekilde yordayıcı parametre olduğu görülmüştür. Kurulan model Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanının %21,9'lük kısmını açıklamaktadır. YDÖ toplam puanındaki 1 birimlik artış Kişisel Başarı Duygusu Alt Boyutu puanını 0,72 birim arttırmaktadır (bkz. Tablo 4).

## TARTIŞMA

İş yaşamında aktif katılım sağlayan bireylerin tükenmişlik, iş doyumunu, yaşam doyumunu ve depresyon düzeylerini eş zamanlı inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır (Ünal vd., 2001; Tekir vd., 2016; Gündüz, Çapri & Gökçekan, 2013). Bu çalışma, bahsi geçen bu dört değişkenin sağlık çalışanlarının iş yaşamlarını etkileyen temel hususlardan olduğu düşünülerek kurgulanmıştır (Dijxhoorn, Brom, van der Linden, Leget ve Raijmackers, 2021; Olaya ve diğerleri, 2021; Rostami ve diğerleri, 2021; Tokay Argan ve Mersin, 2021).

Bu araştırmanın örneklemini İstanbul'da görev yapan sağlık çalışanları oluşturmakta olup araştırma sonucunda katılımcıların tükenmişlik düzeylerine, depresyon düzeylerine, iş doyumunu düzeylerine ve yaşam doyumunu düzeylerine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Katılımcılara uygulanan ölçekler arasındaki ilişkiler incelendiğinde MTÖ'nün alt boyutlarından biri olan duygusal tükenme puanları ile kullanılan diğer ölçeklerin toplam puanları arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Bireylerin duygusal tükenme düzeyleri arttıkça içsel ve dışsal doyum puanlarının azaldığı görülmüştür. Başka bir deyişle, bireysel veya çevresel olarak sağlanamayan iş doyumunu, duygusal tükenmenin artmasını tetikleyebilmektedir (Allam, Z., George, S., Yahia, K. B., & Malik, A., 2023). Tükenmişlik, yaşam doyumunu ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi değerlendiren hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada da aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Yaşam doyumunu ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenme arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuş, iş doyumunu ve kişisel başarı düzeyleri ile de benzer ve anlamlı bir ilişki

bulunmuştur (Ünal vd., 2001). Uygulanan ölçekler ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyleri incelendiğinde, çalışma yılı arttıkça duyarsızlaşma düzeyinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de azaldığı ortaya çıkmıştır. Eğitim düzeyi ile depresyon düzeyinin ilişkili olduğunu çalışmalar da desteklemektedir (Süt, H. K., & Küçükkaya, B., 2020).

Bu çalışmada katılımcıların aldıkları ücret memnuniyetleri ile kullanılan ölçekler arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlar, alınan ücretten memnuniyet düzeyi arttıkça iş doyumunun, yaşam doyumunun ve kişisel başarı duygusunun da arttığını göstermiştir. Ancak bu düzey azaldıkça duygusal tükenme düzeyinin, duyarsızlaşmanın ve depresyonun arttığı ortaya çıkmıştır. Çalışılan birimler açısından kullanılan ölçekler arasında duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı duygusu alt boyutlarını yordayıcı parametreler incelenmiş, serviste çalışanlarında dışsal doyum ile kurulan modelin duygusal tükenmeyi %58,7; yoğun bakım çalışanlarında yaşam doyum ve depresyon düzeyi ile kurulan modelde duygusal tükenmeyi %65,7; ameliyathane çalışanlarında dışsal doyum düzeyi ve depresyon düzeyi ile kurulan modelde duygusal tükenmeyi %57,5 oranında anlamlı olarak açıkladığı görülmüştür. Servis çalışanlarında içsel doyum düzeyi ile kurulan modelde duyarsızlaşmayı %34,7; yoğun bakım çalışanlarında depresyon düzeyi ile kurulan modelde duyarsızlaşmayı %43; ameliyathanede yaşam doyumunu ile kurulan modelde duyarsızlaşmayı %16 oranında anlamlı olarak açıkladığı görülmüştür. Servis çalışanlarında içsel doyum düzeyi ile kurulan modelde kişisel başarıyı %12,5; yoğun bakım çalışanlarında dışsal doyum ve depresyon düzeyiyle kurulan modelde kişisel başarıyı %34,2; ameliyathane çalışanlarında yaşam doyumunu ile kurulan modelde kişisel başarıyı %21,9 oranında anlamlı olarak açıkladığı görülmüştür.

## SONUÇ

Son olarak çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanları üzerinde yapılan ve kullanılan ölçekler arasında duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarını yordayıcı parametreler incelenmiş içsel doyum, dışsal doyum ve depresyon düzeyi ile kurulan modelin duygusal tükenmeyi anlamlı olarak %55,4 oranında; yaşam doyum ve depresyon düzeyi ile kurulan modelin duyarsızlaşmayı anlamlı olarak %28 oranında; içsel doyum ve yaşam doyumunu ile kurulan modelin kişisel başarıyı anlamlı olarak %16,7 oranında açıkladığı görülmüştür. Ancak bazı araştırmalarda yaşam doyumunun duyarsızlaşma üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür (Soba vd., 2017).

Yapılan araştırmada diğer araştırmalardan farklı olarak çalışılan birimler arasında karşılaştırmalar yapılmaya çalışılmış ve yoğun bakım çalışanlarında tükenme ile depresyonun daha çok ilişkilendirilebileceği, ameliyathane çalışanlarında kişisel başarı duygusu ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin pozitif ve daha kuvvetli olabileceği yönünde, servis çalışanlarının ise tükenmenin duyarsızlaşma yönünden daha çok etkilenebileceği sonuçlarına varılmaktadır. Bu çalışmanın amacı ışığında, sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik düzeylerinin farklılıklarının nedenlerinin yeterince araştırılması, içsel ve dışsal doyumunu etkileyebilecek kaynaklarda iyileştirmeler yapıp yapılamayacağı konusunda istişarelerin yapılması, problemlerin tespitinde alanlarda çalışan bireylerden dilek/şikayet tarzında geri bildirimlerin alınması ve çalışan sayısının yeterli olup olmadığı konusunda hizmet içi çalışmaların yapılması bu araştırma yapılırken gözlemlenen durumlar arasında yer almaktadır.

## KAYNAKLAR

- Akçalı D.T., Dayanır H., İlhan M.N. ve Babacan A. (2010). İç Anadolu Bölgesinde Anesteziyoloji ve Algoloji çalışanlarında tükenmişlik sendromu. *Ağrı Dergisi*; 22(2): 79-85.
- Akyüz İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*; 3(1): 21-34.
- Allam, Z., George, S., Yahia, K. B., & Malik, A. (2023). Emotional exhaustion and job satisfaction: an investigation of the mediating role of job involvement using structural equation modeling. *International Journal of Innovative Research and Scientific Studies*, 6(1), 20-27.
- Ardıç K. ve Polatçı S.(2008). Tükenmişlik sendromu: Akademisyenler üzerine bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*; 10(2):69-96.
- Ayraller A., Göksan Yavuz B., Bakım B. ve Karamustafaloğlu O.(2011). Diyaliz çalışanlarında tükenmişlik sendromu. *JAREM*; 1;52-60.
- Azizoğlu Ö. ve Özyer K. (2010). Polis memurlarında tükenmişlik sendromu üzerine bir araştırma. *Turizm Araştırmaları Dergisi*; 21(1): 137-147.
- Barutçu E. ve Serinkan C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Görünüm Dergisi*; 8(2):541-561.
- Çapri B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçeye uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 2(1): 62-77.
- Dağlı A. ve Baysal N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*; 15(59): 1250-1262.
- Dijxhoorn, A.-F. Q., Brom, L., van der Linden, Y. M., Leget, C., & Raijmakers, N. J. H. (2021). Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: a systematic literature review. *Palliative Medicine*, 35(1), 6–26.
- Güldiken A. ve Saldamlı A. (2018). Kamu personelinin yorgunluk düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Uluslararası Turizm, İşletme ve Ekonomi Dergisi*; 2(2);: 310-321.
- Gülseren Ş., Karaduman E. ve Kültür S. (2000). Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. *Kriz Dergisi*; 8(1): 27-38.
- Gündüz B., Çapri B. ve Gökçakan Z.(2013). Mesleki tükenmişlik, işe bütünleşme ve iş tatmini arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*; 3(1): 29-49.
- Havle N., İlnem M.C., Yener F. ve Gümüş H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam Dergisi*; 21: 4-13.
- Helvacı İ. ve Turhan M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de çalışan sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*; 1(4), 58-68.
- Köker S. (1991). Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyum düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
- Maslach, C. (1982). Tükenmişlik: Bakımın Maliyeti. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Olaya, B., Perez-Moreno, M., Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Lasheras, I., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3406.
- Öztürk M.O. ve Uluşahin A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.
- Rostami, F., Babaei-Pouya, A., Teimori-Boghsani, G., Jahangirimehr, A., Mehri, Z., & Feiz-Arefi, M. (2021). Mental workload and job satisfaction in healthcare workers: the moderating role of job control. *Frontiers in Public Health*, 9, 683388.
- Sezgin A.(2010). Üniversite hastanelerinde çalışan baş yönetici ve yöneticilerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Soba M., Babayiğit A. ve Demir E. (2017). Yaşam doyumunu ve tükenmişlik; Öğretmenler üzerine bir araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 9(19): 269-286.
- Süçüllüoğlu Dikici D., Aşçıbaşı K. ve Aydemir Ö. (2017). DSM-5 depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*;18(2): 51-56.
- Süt, H. K., & Küçükkaya, B. (2020). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in psychiatric care*, 57(2), 860.
- Taycan O., Kutlu L., Çimen S. ve Aydın N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*;7(2):100-108.
- Tekir Ö., Çevik C., Arık S. ve Ceylan G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 18(2): 51- 63.
- Tokay Argan, M., & Mersin, S. (2021). Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health professionals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 660–666.
- Tuzgöl Dost M. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 2(22); 132-143.
- Ünal S., Karlıdağ R. ve Yoloğlu S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri ile yaşam doyumunu düzeyleri arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 4: 113-118.
- Yılmaz E. ve Aslan H. (2013). Öğretmenlerin işyerindeki yalnızlıkları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*; 3(3): 59-69.
- Yılmaz G., Keser A. ve Yorgun S. (2010). Konaklama işletmelerinde çalışan sendikalarının iş ve yaşam doyumlarının belirlenmesine yönelik bir saha araştırması. *Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*; 6(1): 87-107.
- Yüksel İ. (2005). İş ve aile çatışmasının kariyer doyumunu, iş doyumunu ve iş davranışları ile ilişkisi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*; 19(2): 301- 314.