

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/The Journal of International Social Research

Cilt: 14 Sayı: 79 Ağustos 2021 & Volume: 14 Issue: 79 August 2021

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

TIBBİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

BURNOUT LEVELS OF MEDICAL SOCIAL WORKERS

Emel AYYASH*

Riza GOKLER**

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı, hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve çalışanların demografik değişkenlerine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığını açıklamaktır. Çalışmada çalışanların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Ergin tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanları oluşturmaktadır.

Verilerin toplanmasında; literatür ışığında hazırlanan katılımcı bilgi formu ile tükenmişlik düzeylerini belirleyen Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmış olup, verilerin analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Bu çalışmada sosyal hizmet tanımı, tıbbi sosyal hizmet tanımı, tükenmişliğin tanımı, boyutları ve aşamaları ele alınmıştır, devamında tükenmişliği etkileyen faktörler ve tükenmişlik modelleri, tükenmişliğin etkileri, sonuçları ve önlenmesi ve tıbbi sosyal hizmeti uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi konuları yer almaktadır.

Araştırmanın veri analizi bölümünde duygusal tükenme puanı, duyarsızlaşma puanı, düşük kişisel başarı hissi puanı ve tükenmişlik genel puan ortalamaları ile demografik özelliklerin ilişkisi açıklanmıştır. Araştırmaya katılan Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin ortalamaları şu şekildedir. Duygusal tükenme boyutu 41.68 duyarsızlaşma boyutu 25.13 kişisel başarısızlık boyutu 29.39 bulunmuştur. Cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0.268>0.050$). Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile hizmet süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0.002<0.050$).

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Sosyal Hizmet Uzmanı, Tıbbi Sosyal Hizmet..

Abstract

The main purpose of this study is to determine the burnout levels of hospital employees and to explain whether there is a difference in burnout levels according to demographic variables. In this study, "Maslach Burnout Inventory", developed by Maslach and Jackson and adapted to Turkish by Ergin, was used to measure the burnout levels of the employees. The sample of the study consisted of Medical Social Workers.

For data collection, the participant information form which was prepared in the light of the literature and Maslach Burnout Scale which determined burnout levels, were used, and the results were evaluated statistically. SPSS 16.0 software was used for data analysis. In the research, the definition of social work, the definition of medical social work, the definition of burnout, its dimensions and stages, and subsequently, factors affecting burnout and burnout models, effects, consequences and prevention of burnout, and evaluation of burnout levels of medical social workers were discussed.

In the data analysis section of the research, the relationship between demographic characteristics, emotional exhaustion score, depersonalization score, low personal accomplishment score and overall burnout mean scores were explained. The average burnout levels of the Medical Social Workers participating in the study were as follows: The average level of emotional exhaustion was 41.68; the average of the depersonalization level 25.13 and personal failure was found to be 29.39.

There was no significant difference between gender and burnout level ($p=0.268>0.050$). As a result of the one-way analysis of variance conducted to determine whether the burnout levels of medical social workers differ significantly according to the general score and the service time variable, the difference between the group averages was found to be statistically significant. ($p=0.002<0.050$).

Keywords: Burnout, Social Worker, Medical Social Work.

*Sosyal Hizmet Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, orcid.org/0000-0002-8140-9232, emelayyash@hotmail.com

**Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBF Sosyal Hizmet Bölümü, orcid.org/0000-0002-9821-4095, rizagokler@ybu.edu.tr



1. Giriş

Sosyal hizmet, bireylerin refahını artırmak ve ruhen ve fiziken olarak sağlıklı olmaları için sosyal değişimi, insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, bireylerin güçlenmesini ve bağımsız olmalarını destekleyen bir disiplindir. Temelinde insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri vardır (Çoban, Özbesler, 2016: 31-46).

Sosyal hizmet mesleğinin odağı, bireylerin toplum içindeki işlevselliğini etkileyen birey ve çevresi arasındaki etkileşimdir. Bireyin sosyal işlevselliğini gerçekleştirmekle ilgili olarak iki yaklaşım ortaya çıkmıştır. Birinci yaklaşım sosyal koşullar, ikinci yaklaşım ise birey üzerinde yoğunlaşmıştır.

Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı da tıbbi sosyal hizmettir. Tıbbi sosyal hizmetin temel özelliği, hastalıkla ve hastalığın tıbbi tedavisi ile bağlantılı, bireyin ve ailenin yaşantısını etkileyen sosyal ve duygusal sorunları çözebilmesidir. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan uzmanlar, hastanın hastalığı ve tedavisi sırasında etkilendiği sosyal, duygusal ve ekonomik sorunların çözümü amaçlar. SHU'lar hastanelerde özellikle de çocuk istismarı olguları, kronik hastalar ve psikiyatri hastalarına yönelik yürütülen hizmetlerin ayrılmaz bir parçası olmuştur bununla birlikte hastanede tedavi olan evsizler, kimsesiz yaşlılar ile ilgili çalışmalar da yapar (Çoban, Özbesler, 2016: 31-46).

1974 yılında Freudenberg tarafından ortaya atılmış olan tükenmişlik kavramı ise çalışma yaşantısındaki stres sonrasında meydana gelen fiziksel ve duygusal çöküntü durumunu ifade eder. Tükenmişlik Freudenberg'in ifadeleri ile "başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyi iç kaynaklarında tükenme durumu" olarak tanımlanmıştır (Işıklı, 2018: 259-272).

Tükenmişlik genellikle stresli olmanın ve bazı destek sistemlerinin olmamasının sonucunda olur. Bu nedenler kişinin çalışma ortamı ve işinden kaynaklanan nedenler, demografik özelliklerinden kaynaklanan nedenler ve bireyin kendi kişisel özellikleri olabilmektedir.

Tükenmişliğin çalışma ortamı ve işten kaynaklanan nedenleri; bireye aşırı iş yükü verilmesi, işi kontrol edememesi, kendisine adaletsiz davranıldığı düşünülmesi, çalışma arkadaşları ile olumsuz ilişkiler içerisinde olunması, rol çatışması ve rol belirsizliği gibi unsurlar olabilmektedir. Diğer yandan bireyin, sabırsız, hoşgörüsüz, aşırı vicdanlı, mükemmeliyetçi vb. özelliklerinin olması tükenmişlik yaşanmasının nedenleri arasındadır (Işıklı, 2018: 259-272).

Tükenmişlik sendromunda yaşanan duyguların, depresyondaki umutsuzluk, çaresizlik, boşluk, hastalık vb. duygular ile benzerlik taşıdığı ifade edilmiş (Şanlı, Tan, 2017:131-142). Aynı zaman da tükenmişlik fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı, işe, yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları içeren fiziksel, duygusal ve zihinsel boyutlu bir kavramdır (Başören, 2005: 18-38).

Mesleki tükenmişlik kavramı, bireyin artık yaptığı işten uzun süreli olarak vazgeçmesi olarak tanımlanır. Bu süre ilerledikçe birey, iş yapmak için heyecan duymaz, kendisini başarısız ve yetersiz olarak değerlendirir ve işten ayrılma, alkol veya madde bağımlılığı, asosyalite vb. gibi davranışlar geliştirerek zaman içinde çalışma hayatından daha sonra da sosyal hayattan uzaklaşır.

Mesleki tükenmişlik sendromu daha çok hizmet sınıfında olan ve insanlarla iletişim halinde olan meslek dalları olan öğretmen, polis, hemşire, bankacılar vb. gibi içsel rekabetin yaşandığı ve çalışan sayısının yüksek olduğu kurumlarda sıklıkla görülür. Bu meslek dallarında mesleki tükenmişlik sendromunu tetikleyen faktörün; idealistlik, motivasyon, yetersiz ücretlendirilme, fazla mesai vb. gibi alt değişkenlerden etkilendikleri görülmektedir (Çelik, 2017: 20-37).

Bireylerin sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları ve yalnızlık duymamaları, bir işe yaramaları, bir işi başarmaları ve toplumsal sorumluluk duygusunu tatmaları bakımından önce sosyal ilişkilerini canlı tutmaları gerekir. Bu davranışlar bir bakıma yaşamı anlamlandırmanın da yoludur (Cantekin & Arpacı, 2020: 11-42).



Tükenmişlik tüm boyutlarda sorun teşkil etmektedir. Tükenmişlik bireyin psikolojik, fiziksel, sosyal ve meslekî faaliyetlerinde pek çok zararlı etkiye neden olabilmektedir. Bunlar iş performanslarının azalması, çalışanların moralinin bozulması, buna bağlı iş kalitesinin düşmesi, hizmet sunulan kişilerle çatışmalı ilişkiler geliştirme, işe gelmeme, işe yönelik negatif tutumlar, düşük iş doyumunu ve yaşam kalitesi, işten ayrılma, fiziksel ve psikolojik iyilik hâlinin azalması ile ilişkilidir (Maslach, Jackson, 2020: 133-153). Aynı zamanda bireyin demografik özellikleri; yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu ve kıdem gibi etkenler tükenmişliği etkileyebilmektedir.

Araştırmanın Problemi

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu tanım sağlığı sadece fiziksel iyilik olarak görmemekte, ona psikolojik ve sosyal boyutları da ekleyerek bu konulardaki iyiliği de kapsamaktadır. Bu tanıma göre sağlık sadece fiziksel hastalıkları değil, psikolojik ve sosyal problemleri de bulunmaması anlamına gelmektedir (Toplu, 2012: 28-31).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı meslek olarak duygusal katılım da gerektirir. Tükenmişlik, bu meslek grubundaki idealist ve istekli kişilerde daha yoğun olarak görülebilmektedir. Çünkü bu kişilerin diğer insanlara hizmet verme yönündeki yoğun istek ve heyecana sahip olmaları, tükenmişliği daha ağır boyutlarda yaşamalarına sebep olmaktadır (Basım, Şeşen, 2005: 57-69). Ayrıca çalışılan grup ile karşılaşılan karmaşık sosyal durumlar, rol çatışmalarının yaşanması, taleplere cevap verebilecek kaynakların yetersiz olması sosyal hizmeti tükenmişlik riski yüksek bir meslek yapmaktadır (Butler, 1987: 12-25).

Tükenmişlik, insanlarla iletişim içinde bulunan meslek örgütlerinde ortaya çıkan, insanlara hizmet veren mesleklerde ya da işlerde çalışan bireylerin sıklıkla yaşadıkları, fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluğa yol açan bir kavramdır. Birey iş yerinde yoğun duygusal beklentilerle karşı karşıya kaldığı zaman bir süre sonra hizmet verdiği kişilere karşı duyarlılığını ve ilgisini yitirmekte olup kendisine ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz duygular geliştirmektedir. Tüm bu olumsuz duygular bireyin verimini düşürmekte, iş doyumunu azaltmakta ve çalışmalarında verdiği hizmetin kalitesini düşürmektedir (Toplu, 2012: 28-31). Bu sebeple tükenmişlik olgusu, bireyin yalnızca çalışma hayatını etkilemekle kalmaz, aile, eş, ev ve sosyal yaşamı gibi çoğu alanı etkileyerek, bireyin hayatının tamamını esir alır.

Bireyin işi sebebiyle yaşadığı sıkıntılar ve işinden bıkmamasından çok daha farklı bir tanıma sahip olan tükenmişlik kavramı; bireyin iş çevresi ile olan etkileşimleri neticesinde doğabilen ve bu etkileşimlerin sonucu olarak tüm hayatına egemen olan bir dizi semptomu yaşamaya başlayarak ortaya çıkan bir sendrom olarak görülmektedir (Bayram, 2016: 19-26).

Tükenmişlik iş yaşamı, sosyal ilişkiler ve psikolojik yönden hem bireyi hem de çevresini ilgilendiren pek çok soruna neden olmaktadır. Büyük bir heyecan ve idealizmle işe başlayan kişi ileriki yıllarda, çeşitli nedenlerle bu tutku ve coşkusunu kaybetmekte, sıradan, tekdüze ve silik hale gelmektedir. Böylece birey iş yaşantısında mutlu olamamakta ve iş performansı düşmekte bundan büyük zarar görmektedir (Toplu, 2012: 30-40).

Hızlı gelişen teknoloji ve yaşanan sosyal değişimler insan yaşamının her alanını etkilemekte ve pek çok sağlık sorununu da beraberinde getirmekte olup, sağlık problemlerinin çözümünde tıbbi sosyal hizmetin önemi gittikçe artmaktadır. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının sağlık alanında daha etkin çalışmalarını sürdürebilmeleri için ruhen, bedenen ve zihnen sağlıklı olmaları gerekmektedir. Bu sebeple yapılan araştırmalar ile tükenmişlik düzeylerinin incelenerek tespit edilmesi, tespit edilen durum hakkında önlemlerin alınması ve bu önlemlerin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve çalışanların demografik değişkenlerine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığını açıklamaktır. Bu çalışmada çalışanların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Ergin tarafından 1992 de Türkçeye uyarlaması yapılan "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmıştır.



Çalışmanın örneklemini 467 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı oluşturmuştur. Bu temel amaç doğrultusunda alt amaçlar ise aşağıdaki sorular ile belirlenmiştir (Maslach, C. ve Jackson, S. 2020: 133-153).

Alt Amaçlar

1. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyetine göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
2. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaşlarına göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
3. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının medeni durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
4. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
5. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sürelerine göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
6. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının iş yükü ve meslek tanımına uygun işler yapılma durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik değişkenlerle ile tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan nicel bir araştırmadır.

Bu çalışmada 'genel tarama modeli' kullanılmıştır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2014: 79).

Ayrıca bilişsel boyutunu belirlemek amacıyla 22 maddelik Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve sosyo-demografik değişkenler için kişisel bilgiler içeren Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma evrenini, Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapmakta olan tüm tıbbi sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri Başkanlığı'nın kullandığı ÇKYS'den (Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi) alınan bilgiye göre verilerin toplandığı dönemde Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı sayısı 813 kişi olduğu öğrenilmiştir. Çalışma grubunu, gönüllü katılım ve tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hepsine ulaşılabilmesi gibi nedenlerden dolayı araştırma 467 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı ile gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Envanteri

Veri toplama aracı olarak Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve geçerlilik güvenilirliği yapılan 'Tükenmişlik Ölçeği' kullanılmıştır. Bu ölçek 22 maddeden oluşmakta olup 3 adet alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçeklere ait maddeler duygusal tükenme 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20), kişisel başarısızlık 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), duyarsızlaşma 5 madde (5, 10, 11, 15, 22) olarak alt ölçekleri arasında dağılmaktadır. Duygusal tükenme alt ölçeği, kişinin mesleği ya da yaptığı işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun bir şekilde davranışlarını tanımlar. Kişisel başarı alt ölçeği ise, işteki yeterlilik ve başarı duygularını tanımlar.



Kişisel Bilgi Formu

Soru kâğıdında tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerini etkilediği düşünülen bağımsız değişkenler ile ilgili bilgi toplamak için, araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Sosyo-demografik durumlarının (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu) çalışma yaşamlarına dair bilgilerin (görev yaptıkları birim, çalışma süresi) ve sosyal hizmet müdahalesi yapma ve başka kurumlarla çalışma durumları (bireyle ve grupla sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirme, sosyal hizmet araştırması yapma) belirlenmesine yönelik 16 madde yer almaktadır.

Verilerin Toplanması

Çalışma verilerini elde etmek için 'Tükenmişlik Ölçeği' ve 'Kişisel Bilgi Formu' Covid-19 Pandemisi sebebiyle tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına mail yoluyla gönderilmiş ve veriler 09.10.2020-15.12.2020 tarihleri arasında google form üzerinden toplanmıştır. Araştırma sırasında yapılan tüm masraflar araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının kişisel özelliklerine ve mesleğin bazı özelliklerine ilişkin bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu' personelin tükenmişlik düzeylerini belirlemek üzere 'Maslach Tükenmişlik Envanteri' uygulanmıştır. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde, Tablo 1 Cronbach's Alpha değerinin 0.897 olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Cronbach's Alpha değerini $0.60 < a < 0.80$ olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ülkemize uyarlama çalışmaları bazı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Çam 2009'da yapmış olduğu güvenilirlik çalışmasında duygusal tükenme 89, duyarsızlaşma 71, kişisel başarı 72 olarak bulmuştur. Bu çalışmada 22 maddelik ölçeğin güvenilirlik katsayısı ise 78 çıkmıştır. Ergin tarafından iki yöntemle incelenmiştir. Bunlardan birincisi, ölçeğin iç tutarlılığının toplam 552 doktor ve hemşireden oluşan gruptan elde edilen verilerle hesaplanmasıdır. Cronbach Alfa Katsayıları duygusal tükenme için .83, duyarsızlaşma için .71 ve kişisel başarı duygusunda azalma için .72'dir. Ölçeğin güvenilirliği test-tekrar test yöntemiyle de incelenmiştir. Bunun için ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra 99 kişiye ulaşılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin test tekrar test güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla .83, .72 ve .67 dir. Denek grubundan 99 deneğe tekrar ulaşılarak elde edilen verilere göre güvenilirlik katsayıları şu şekildedir: Duygusal Tükenme 0.83, Duyarsızlaşma 0.72, Kişisel başarı 0.67'dir (Çam, Tümkaya, Çavuşoğlu, 2009: 387-398).

Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde verilerin istatistiksel çözümlemesi bilgisayar ortamında SPSS 16.00 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve çalışma yaşamına ilişkin verilerin analizinde frekans, yüzde ve ortanca değerleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler frekans testi, bağımsız gruplar T testi, tek yönlü ANOVA ve basit doğrusal korelasyon analizlerine tabi tutulmuştur. Veriler toplam 467 kişi üzerinden analizler yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 ($p < 0.05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada bulgular amaçlarda belirtilen alt amaçlardaki sorulara uygun olarak ele alınmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Bulgular şu şekildedir.



Tablo 1. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin puan dağılımları

Alt Boyutlar	Puan Ortalamaları
Duygusal Tükenme	41.68
Duyarsızlaşma	25.13
Kişisel Başarısızlık	29.39

Araştırmaya katılan Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “duygusal tükenme” düzeyi ortalamasının (**41.68**) “duyarsızlaşma” düzeyi ortalamasının (**25.13**) “kişisel başarısızlık” düzeyi ortalamasının (**29.39**) düzeyde olduğu görülmektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 2. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesi

	Cinsiyet	Ortalama	P	T
Duygusal Tükenme	Kadın	42.27	0.467	-0.729
	Erkek	40.99		
Duyarsızlaşma	Kadın	25.85	0.330	-0.975
	Erkek	24.30		
Kişisel Başarısızlık	Kadın	29.98	0.351	-0.934
	Erkek	28.71		
Tükenmişlik Toplam	Kadın	13.50	0.268	-1.109
	Erkek	12.92		

Tablo 2 incelendiğinde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.050$). Genel tükenmişlik toplam puanına bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0.268>0.050$).

Duygusal tükenme, incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p=0.467>0.05$).

Duyarsızlaşma boyutunda da kadınlar ile erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p=0.330>0.05$).

Kişisel başarısızlık boyutunda ise yine anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.351>0.05$).

Kadınların tükenmişliği erkeklere göre biraz daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun da kadınların daha hassas ve duyarlı olması, empati duygusunun daha gelişmiş olmasının etkisi olabileceği aynı zamanda işyerindeki sorumluluklarının yanında evde de bir anne ve eş rolünde olmaları, bu rollerin getirdiği sorumluluk ve yükü birlikte oluşturduğu söylenebilir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşları ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının yaşa göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (anova) testi yapılmış olup, sonuçları Tablo 3’te gösterilmektedir.



Tablo 3. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre incelenmesi

	Grup	Ort.	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	22-30 yaş	42.61	18.814	.261	.854
	31-40 yaş	41.39	18.920		
	41-50 yaş	40.75	18.823		
	50 ve üstü yaş	39.81	22.395		
Duyarsızlaşma	22-30 yaş	26.13	17.522	1.109	.345
	31-40 yaş	23.93	16.892		
	41-50 yaş	25.05	16.631		
	50 ve üstü yaş	32.77	19.543		
Kişisel Başarısızlık	22-30 yaş	30.23	15.234	.720	.540
	31-40 yaş	28.30	12.911		
	41-50 yaş	30.28	16.504		
	50 ve üstü yaş	27.43	13.329		
Tükenmişlik Genel Puan	22-30 yaş	32.99	13.45	.576	.631
	31-40 yaş	31.20	12.909		
	41-50 yaş	32.02	13.297		
	50 ve üstü yaş	33.34	16.659		

Tablo 3 incelendiğinde tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.050$).

Duygusal tükenmişlik boyutuna bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p=0.854>0.050$). Ortalamaya göre 22-30 yaş arası Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Bunun nedeninin mesleğe yeni başlamaları sebebiyle idealist olmaları sonucu tükenmişlik yaşıyor olmaları söylenebilir.

Duyarsızlaşma boyutuna bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0.345 > 0.05$). Ortalamaya bakıldığında ise 50 yaş ve üstü arasındaki Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının duyarsızlaşmanın fazla olduğu söylenebilir.

Kişisel başarısızlık boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p=0.540>0.05$). Ortalamaya göre 31-40 yaş ve 50 ve üstü yaş arası grupların kişisel başarısızlık boyutlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı için farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmasına gerek kalmamıştır.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumları ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmış olup, sonuçları Tablo 4'de gösterilmektedir.



Tablo 4. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin medeni duruma göre incelenmesi

	Grup	Ort.	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Evli	41.14	17.142	1.270	0.282
	Bekâr	43.41	22.309		
	Boşanmış	37.03	17.043		
Duyarsızlaşma	Evli	24.29	17.189	1.080	0.340
	Bekâr	26.67	17.978		
	Boşanmış	27.22	2.556		
Kişisel Başarısızlık	Evli	27.35	10.517	137.050	0.000
	Bekâr	28.19	9.444		
	Boşanmış	73.61	30.359		
Tükenmişlik Genel Puan	Evli	30.93	12.670	11.729	0.000
	Bekar	32.76	14.198		
	Boşanmış	45.95	3.586		

Tablo 4 değerlendirildiğinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p=0.000 < 0.050$).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.282 > 0.050$).

Duyarsızlaşma puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.340 > 0.050$).

Kişisel başarısızlık puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0.000 < 0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Evli tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puanları (27.35 ± 10.517) bekâr tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puanları (28.19 ± 9.444) boşanmış tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puanları (73.61 ± 30.359) bulunmuştur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık boyutunda ortalamaları incelendiğinde evli bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı söylenebilir.

Tablo 4 genel olarak incelendiğinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri medeni duruma anlamlı bir farklılık içermektedir. Farkın kaynağını bulmak için yapılan post-hoc analizi neticesinde evli bireylerin tükenmişlik ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışılan Kurum ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının çalışılan kuruma göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmış olup, sonuçları Tablo 5'de gösterilmektedir.



Tablo 5. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin çalışılan kuruma göre incelenmesi

	Grup	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Üniversite Hastanesi	37.50	11.106	2.206	0.111
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	40.55	18.172		
	Devlet Hastanesi	43.35	20.328		
Duyarsızlaşma	Üniversite Hastanesi	22.36	10.249	1.079	0.341
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	26.30	20.890		
	Devlet Hastanesi	24.58	14.147		
Kişisel Başarısızlık	Üniversite Hastanesi	26.39	7.107	7.303	0.001
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	26.99	9.129		
	Devlet Hastanesi	31.97	18.378		
Tükenmişlik Genel Puan	Üniversite Hastanesi	28.75	8.606	2.557	0.079
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	31.28	13.844		
	Devlet Hastanesi	33.30	13.242		

Tablo 5 incelendiğinde ve çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile çalışılan kurum arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($p=0.079 > 0.050$).

Duygusal Tükenme puan ortalamalarının çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.111 > 0.050$).

Duyarsızlaşma puan ortalamalarının çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.341 > 0.050$).

Kişisel başarısızlık boyutunda puan ortalamalarının çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0.001 < 0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Üniversite Hastanesi bünyesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puan ortalamaları (26.39 ± 7.107) eğitim araştırma hastanesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puan ortalamaları (26.99 ± 9.129) devlet hastanesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puan ortalamaları (31.97 ± 18.378) bulunmuştur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık boyutunda ortalamaları incelendiğinde üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak çalışılan kurum değişkeni ile kişisel başarısızlık alt boyutunda anlamlı bir fark görülmektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hizmet Süresi ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının hizmet süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmış olup, sonuçları Tablo 6'da gösterilmektedir.



Tablo 6. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin hizmet süresine göre incelenmesi.

	Grup	Ort.	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	0-5 Yıl	38.75	19.156	7.102	0.000
	6-10 Yıl	43.36	18.147		
	11-15 Yıl	42.30	22.631		
	16-20 Yıl	53.45	14.704		
	21 ve üzeri Yıl	34.74	15.200		
Duyarsızlaşma	0-5 Yıl	23.95	18.494	1.358	0.248
	6-10 Yıl	24.47	15.047		
	11-15 Yıl	25.09	21.339		
	16-20 Yıl	30.94	15.493		
	21 ve üzeri Yıl	26.27	16.983		
Kişisel Başarısızlık	0-5 Yıl	25.24	9.933	10.816	0.000
	6-10 Yıl	28.99	11.099		
	11-15 Yıl	27.52	5.706		
	16-20 Yıl	33.19	13.285		
	21 ve üzeri Yıl	39.03	28.270		
Tükenmişlik Genel Puan	0-5 Yıl	29.31	12.643	4.356	0.002
	6-10 Yıl	32.27	13.084		
	11-15 Yıl	31.64	14.517		
	16-20 Yıl	39.19	13.584		
	21 ve üzeri Yıl	33.35	12.148		

Tablo 6 değerlendirildiğinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile hizmet süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0.002 < 0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 0-5 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (29.31 ± 12.643) 6-10 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (32.27 ± 13.084) 11-15 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (31.64 ± 14.517) 16-20 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (39.19 ± 13.584) 21 ve üzeri yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının (33.35 ± 12.148) bulunmuştur. Buna göre çalışma süresi 16-20 yıl olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyi en yüksek olduğu görülmektedir.

Duygusal Tükenme puan ortalamaları ile hizmet süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0.000 < 0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 0-5 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (38.75 ± 19.156) 6-10 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (43.36 ± 18.147) 11-15 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (42.30 ± 22.631) 16-20 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (53.45 ± 14.704) 21 ve üzeri yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (34.74 ± 15.200) bulunmuştur. Buna göre 16-20 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Duyarsızlaşma puan ortalamalarına bakıldığında hizmet süresi ile tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p=0.248 > 0.050$).

Kişisel başarısızlık boyutunda hizmet süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0.000 < 0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 0-5 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (25.24 ± 9.933) 6-10 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet



uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (28.99± 11.099) 11-15 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (27.52±5.706) 16-20 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (33.19±13.285) 21 ve üzeri yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının (39.03±28.270) bulunmuştur. Ortalama değerler incelendiğinde 0-5 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık alt boyutları ile hizmet süresi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Meslek Tanımına Uygun İşler Yapıp Yapmama ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının meslek tanımına uygun işler değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmış olup, sonuçları Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin meslek tanımına uygun işler değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	Ort.	Ss	t	P
Duygusal Tükenme	Evet	39.76	17.919	-4.495	0.000
	Hayır	49.40	20.709		
Duyarsızlaşma	Evet	24.89	17.023	-.622	0.543
	Hayır	26.12	17.618		
Kişisel Başarısızlık	Evet	28.74	15.625	-1.950	0.007
	Hayır	32.02	8.640		
Tükenmişlik Genel Puan	Evet	31.13	13.201	-3.102	0.002
	Hayır	35.85	12.800		

Tablo 7 değerlendirildiğinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile meslek tanımına uygun işler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.002<0.050$).

Duygusal tükenme alt boyutunda meslek tanımına uygun işler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.000<0.050$).

Duyarsızlaşma alt boyutunda meslek tanımına uygun işler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.543>0.050$).

Kişisel Başarısızlık alt boyutunda meslek tanımına uygun işler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.007<0.050$).

Genel tükenmişlik düzeyi, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık alt boyutları ile meslek tanımına uygun işler değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim aldıkları alan dışında evrak işleri, arşiv, dosyalama, dosya muhteviyatı hazırlama, araştırma, organ ve doku bağış başvuru alımı gibi meslek tanımını dışında işler yaptıklarını belirtmişler, bu sebeple tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik yaşadığı görülmektedir.

TARTIŞMA

Maslach'a göre tükenmişlik, işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren bir sendromdur. Tükenmişlik sendromu; duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı duygusu olmak üzere üç bileşene sahiptir. Doğrudan insana hizmet eden mesleklerde tükenmişlik olgusu ile karşılaşmak daha olasıdır.



Literatürde tükenmişliğin hemen her meslek grubun da yaşandığı belirtilmekle birlikte özellikle sağlık çalışanları gibi birebir insan ilişkileri üzerinden yürüyen mesleklerde daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (Kowalski, Ommen, Driller, Wirtz, 2020: 10.03.2020).

Ülkemizde sağlık sektöründe tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalar genellikle doktorlar ve hemşirelerle gerçekleştirilmiştir, ancak ülkemizde Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanları ve tükenmişlik ile ilgili çok az sayıda çalışma olduğu gözlenmiştir. Bu sebeple araştırma tıbbi sosyal hizmet uzmanlarını tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Literatürde, tükenmişlik sendromunun nedenleri, bireysel, kurumsal ve sosyal faktörler ile ilişkilendirilmiştir (Çoban, Özbesler, 2016: 90-109). Tükenmişlik sendromunun sosyal faktörleri arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin yer aldığı bildirilmektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının sosyodemografik özellikleri ve tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada MTÖ-DT puanı ortalaması 41,68, MTÖ- DYS puanı ortalaması 25,13, MTÖ-KB puanı ortalaması 29,39 olarak bulunmuştur.

Literatürde yapılan pek çok çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişki olduğu, genç yaştaki çalışanların ileri yaştaki çalışanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir (Erol, Sarıççek, Gülseren, 2005: 241-247). Diğer bir çalışmada ise yaş arttıkça duygusal tükenmenin arttığı, yaş azaldıkça duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi azaldığı belirlenmiştir (Çoban, Özbesler, 2016: 90-109). bir diğer çalışmada ise yaş arttıkça kişisel başarı puanının düştüğü bulunmuştur (Şahin, Turan, Alparşlan, 2008: 16-21). Ancak bu çalışmada, yaş azaldıkça duygusal tükenmenin arttığı, yaş arttıkça duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi azaldığı belirlenmiştir.

Literatürde cinsiyetlere göre tükenmişlik yaşama durumunda kadınlar ve erkekler arasında bazı farklılıkların olduğu ifade edilmektedir. Kadınlar ve erkeklerin tükenmişlik sendromunda birbirine benzer bir deneyim yaşadıkları ancak, kadınların duygusal tükenmeye daha yatkın olduğu; erkeklerin ise duyarsızlaşmaya yatkın olduğu ve birlikte çalıştıkları insanlara karşı daha katı olduğu bulunmuştur. Bazı araştırmalarda ise tükenmişlikle ilgili çalışmaların çoğunda cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır (Thomas, 2020; Çan, Topbaş, Yavuzylmaz, Özgün, 2006: 17-24). Bazı çalışmalar da ise erkeklerde tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aslan, Kiper, Karacaoğlu, 2005; Erol, Sarıççek, Gülseren, 2005: 241-247). Bununla beraber duygusal tükenmişlik açısından cinsiyetler arasında farklılık saptanmayan çalışmalarda vardır (Aslan, Kiper, Karacaoğlu, 2005: 1-60; Güdük, Erol, Yağcibulut, Uğur, 2005: 169-173; Kurçer, 2005: 10-15). Bir başka çalışmada ise benim bulgumu destekler nitelikte cinsiyetin tükenmişlik durumu açısından anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (Çoban, Özbesler, 2016: 90-109; Oray vd. 2013: 67-73).

Bu çalışmada, medeni durum değişkeni genel tükenmişlik puanı ve kişisel başarısızlık alt boyutunda boşanmış insanların daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Medeni durum tükenmişlik düzeyi arasında ilişkiyi anlatan çalışmalar mevcut olup, bekâr çalışanların, evli çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı çalışmalar mevcuttur (Ergin, 1988: 37-50; Sarıkaya, 2011: 264; Oktay, 1992: 432-439). Sağlık çalışanlarıyla ilgili literatür incelendiğinde yapılan bazı araştırmalar da bekar bireylerin, evli olanlara göre duyarsızlaşma puanları daha yüksek çıktığı (Demir, 2010: 20-34; Aslan, Kiper, Karacaoğlu, 2005: 1-60), bazı araştırmalarda medeni durum ve duyarsızlaşma arasında bir ilişki bulunmadığı görülmüştür (Süloğlu, 2009: 19-29; Erol, Akarca vd. 2012:103-110) . Başka bir araştırma da medeni durum açısından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken, kişisel başarı boyutunda evlilerin daha yüksek kişisel başarıları olduğu ortaya çıkmıştır (Ardıç, Polatçı, 2008). Bazı araştırmalarda ise ve medeni durumun tükenmişliğe etki etmediği, medeni durum ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Aslan, Kiper, Karacaoğlu, 2005:1-60; Erol, Sarıççek, Gülseren, 2005: 241-247; Oray vd. 2013: 67-73). Bu sebeple ailenin kişilere sosyal destek anlamında dayanak olması, aile üyelerinin psikolojik yönden sorun çözmeye daha deneyimli olmaları ile aile üyelerinin geçimlerini sağlamada daha gerçekçi ve dikkatli kararlar almalarında önemli bir faktördür.

Çalışılan kurum değişkeninde devlet hastanesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puanı yüksek çıkmıştır. Bir çalışmada ise tükenmişlik düzeyinin çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (Çınar, 2016: 28-34; Yağcı, 2017: 19-26).



Bu çalışmada hizmet süresi değişkenine göre 16-20 yıl hizmet süresi olanların duygusal tükenme ve 21 ve üzeri kişisel başarısızlık tükenmişlik puanı yüksek çıkmıştır. Bir araştırmada duygusal tükenmişlik alt boyutunda 1-5 yıl hizmet süresi olanlar daha yüksek bir tükenmişlik düzeyine sahiptirler, duyarsızlaşma alt boyutunda ise 11 yıl ve üzeri hizmet süresi olanlar daha yüksek bir tükenmişlik düzeyine sahiptir (Çelik, 2017: 20-37). Diğer bir araştırmada, çalışmada yer alanların toplam meslekte çalışma süresi ile duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma süresi 6 yıl ve daha az olan grubun duyarsızlaşma puanının çalışma süresi 7-10 yıl ve 11-17 yıl olan gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kaya vd. 2007:357-363). Bir diğer araştırma da meslekte çalışma süresi 6-10 yıl arasında çalışan ebe ve hemşirelerin duygusal tükenmişlik yaşadıkları söylenmektedir (Şenyüz, 2015: 19-26). Kurçer'in 2005'de yaptığı çalışmada ise toplam meslekte çalışma süresi ile tükenmişlik arasında bir ilişki saptanmamıştır (Kurçer, 2005: 10-15).

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının iş yükü değişkenine göre iş yükü fazla mı sorusuna verdikleri cevap 'Evet' olarak işaretlenmiş ve tüm alt boyutlarda tükenmişlik düzeyleri yüksek olduğu bulunmuştur. Şenyüz 2015'de yaptığı araştırma da duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarında tükenmişlik düzeylerinin arttığını belirtmiştir (Şenyüz, 2015: 19-26).

Bu çalışmada mesleki tanıma uygun işler mi yapıyorsunuz sorusuna 'Hayır' cevabı puan ortalaması yüksek oradadır ve ayrıca hastane yönetimi tarafından asli görevlerinin dışındaki (evrak işleri, arşivleme, muhteviyat, doku-organ bağışi başvuru alımı) işlerde görevlendirilmişlerdir. Oysa tıbbi sosyal hizmet sağlığa bütüncül bir yaklaşımla bakmakta olup, tıbbi sosyal hizmet uzmanı hastanın sosyal, psikolojik ve çevresel tüm ihtiyaçlarının ele alınıp değerlendirilen bir meslektir. Dolayısıyla tıbbi sosyal hizmetin mesleki tanımı dışında çalıştırılan, görev tanımı amir ve mesai arkadaşı olan sağlık personeli tarafından tam olarak kavranamayan SHU'larının tükenmişliklerinin yüksek olması beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir araştırma da duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik düzeyi yüksek çıkmıştır (Şenyüz, 2015: 27-35).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişlik insanlarla birebir ilişki içinde çalışmayı gerektiren meslek gruplarında görülen, hizmet verdiği kişilerle birebir ilişki içinde olan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda çalışan idealist ve hizmet vermek için yoğun isteğe sahip meslek çalışanlarında görülmektedir. Bu sebeple tükenmişlikle ilgili çalışmalar daha çok hemşireler, doktorlar, avukatlar ve öğretmenler gibi meslek çalışanları üzerinde yapılmıştır. Çalışma hayatını, sosyal hayatı ve ilişkileri olumsuz olarak etkileyen tükenmişlik sendromu hem bireysel hem de örgütsel açıdan olumsuz etkilere sahiptir. Birçok çalışma tükenmişlik düzeyinin sağlık çalışanlarında toplumun diğer kesimlerine göre daha sık görüldüğü ortaya konmuştur.

Cherniss çalışanların tükenmişliğine yönelik müdahale planı önermiştir. İlk müdahale çalışanların iç kaynakları arttırmak için personeli eğitmektir. Personelin işe alım sürecinde oryantasyon eğitimi, süpervizyon desteği, stres ve tükenmişlikle başa çıkma programları ilk müdahale planında yer almaktadır. İkinci müdahale olarak personelin iş yükünü hafifletmek, yönetimin geliştirilmesi, rol belirsizliği ve rol karmaşasının önlenmesi ve son olarak örgütsel problem çözme yönetmelerinin uygulanmasını kapsamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı da bu bakış açısı içerisindeki sağlık sistemi anlayışın da ekip çalışmasının bir parçasıdır. Ancak ülkemizde, SHU açısından hastane ortamında kabul görmek ve mesleki tanımına uygun işlerde çalışmak pek mümkün değildir. Bu nedenle uzmanlarda değersizlik ve yetersizlik duyguları oluşabilmektedir. Oysa tıbbi sosyal hizmetin en temel amacı hastanın tıbbi tedavi sürecinden en üst düzeyde yararlanabilmesini sağlamaktır.

Bu araştırma, "Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeyi" konusunda yapılmıştır. Bu çalışmada tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişlik ve alt boyutlarının sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışma sayısının az olması nedeniyle araştırma önemli verilere sahiptir. Bu çalışmada kuramsal çerçeveden bahsedilmiş, veriler SPSS16 analiz edilerek, yorumlanmıştır.



Bu çalışmada tükenmişlik düzeyleri Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak belirlenmiştir. Anket beşli likert ölçeğine göre düzenlenmiştir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet ve yaş değişkenine göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Genç ve idealist olan SHU'ların beklentilerinin yüksek olması sebebiyle DT boyutunda tükenmişlik yaşayacağı, ileri yaşta olanların yılların verdiği yorgunluk sebebiyle DYS ve KB boyutunda tükenmişlik yaşayacağı düşünülmüş ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının medeni durum değişkenine göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve boşanmış bireylerin tükenmişlik puanı ve kişisel başarısızlık puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. İş yerinde yaşanan sorunlar ve karşılaşılan danışanlar sebebiyle sosyal hayatlarında da yalnızlık yaşayan SHU'lar tükenmişlik yaşamakta ve özel hayatlarında yaşanan değişim ve yalnızlık sebebiyle hayatta bir şey başaramadıklarını düşünüp düşük kişisel başarı hissi yaşamaktadırlar.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalışılan kurum ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış olup, Tükenmişliğin alt boyutları DT, DYS ve KB boyutunda sadece KB ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hizmet süresi değişkenine göre genel tükenmişlik düzeyi, DT ve KB boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışma yılı fazla olan SHU'ların daha fazla danışanla daha fazla konu üzerinde karşılaşması tükenmeyi daha fazla yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. Uzun süre aynı işleri yapmak ve yanında mesleki tanıma uygun olmayan işlerin yapılması sebebiyle duygusal tükenme yaşanmakta ve sorunlarla baş edemediklerinden dolayı kişisel başarıda düşme yaşamaktadırlar.

İş yükü değişkeni ile Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Mesleki tanımının gerektirdiği iş yükü zaten fazla olan SHU'lar bir de mesleki tanım dışında verilen işlerin fazlalığı ile daha fazla yorulmakta, kendine aşırı yüklenilmiş hissetmekte, işine olan ilgisi ve özgüveni azalmaktadır. Tükenen SHU'lar hizmet sundukları müracaatçılara karşı ilgisiz, soğuk ve alaycı tavırlar sergileyebilmektedir.

Bu nedenle iş paylaşımının adil olarak yapılması, mesleki unvan dışında verilen işler için yardımcı personel sağlanması ve bürokrasinin azaltılması gibi değişiklikler gibi örgütsel yöntemler tükenmişliği önleme konusunda yararlı olacağı söylenebilir.

Meslek tanımına uygun işler yapıyor musunuz değişkeni ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Meslek tanımına uygun işler yapıyor musunuz sorusuna 'Hayır' cevabı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaptığı iş hastanede doktorlar, psikologlar vb. tarafından kullanılan sisteme entegre olmadığı için döner sermaye katkı getirmemesi hastane yönetimi tarafından yapılan işlerin önemli görülmemesi hatta hastaneye yük olarak görülmesine neden oluyor. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet uzmanları da yaptığı işler diğer personeller gibi (örneğin psikologların uyguladıkları testler gibi) sistem üzerinden yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda (hastane, müdürlük vb.) çalışan tüm tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına verilen maaşın eşit olmasının sağlanmalıdır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanının çalıştığı ve karşılaştığı kimsesiz hastalar, yalnız olan ve kurum bakım talebi olmayan hastalar için refakatçi sistemi, yabancı uyruklu hastalar ile iletişim-tercüman sorunu ve hastane masrafları, kimsesiz hastaların nüfusla ilgili bilgilerine ulaşmada karşılaşılan sıkıntılar gibi sorunlarda hızlı müdahale ve aynı zaman da SHU'ların bürokrasi içinde yıpranmaması için tüm sistemlere entegre edilmelerinin ve kolay ulaşılabilirliğin sağlanmalıdır, örneğin nüfus müdürlükleri ile protokol imzalanması, vb.

Bireylerin beklenti düzeyleri de tükenmişlik düzeyine etki eden diğer bir faktördür. Bireyin işine yönelik gerçekçi olmayan beklentileri zamanla özgüvenini zedeleyerek oluşacak yetersizlik hissi tükenmişliğe sebep olacaktır.



Sonuç olarak bireyin beklentileri kişisel başarı beklentisi ve kurumsal beklentiler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kişisel başarı beklentileri, kişinin hizmet verdiği kişilerle başarıya ulaşma hedefi ile ilgilidir. Kurumsal beklentiler ise bireyin çalıştığı kurumdan beklediği isteklerdir. Yüksek başarı beklentisine sahip yeni işe başlayan bireyin duygusal enerji harcıyarak tükenmişlik yaşamasına sebep olmaktadır. Aynı şekilde örgütün gerçekleriyle yüz yüze kalan ve sistemi değiştirme konusunda başarısızlığa uğrayan kişilerin tükenme yaşamaları kaçınılmaz bir sonudur. Bu sebeple çalışanların kendi potansiyellerinin ve çalışma koşullarının farkında olarak gerçekçi hedefler belirlemesi tükenmişliği önleyebilecek bir adımdır.

KAYNAKÇA

- Ardıç K, Polatçı S., (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GÜ Örneği), Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2): 69-96.
- Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Gütük M. ve Cengiz Ö.S, (2005). Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayınları: 1-60.
- Basım N. ve Şeşen, H., (2005). Çalışma Yaşamında Tükenmişlik: Sosyal Hizmet Uzmanları ile Hemşireler Üzerine Karşılaştırılmalı Bir Çalışma, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 16(2): 57-69.
- Başören M., (2005). Çeşitli değişkenlere göre rehber öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi (Zonguldak Örneği), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi.
- Bayram V., (2016). Eğitim Çalışanlarının Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Butler B., (1987). Factors associated with job satisfaction among social workers, Social Work Research and Abstract, 35(2):12-25.
- Cantekin, Ö. F., & Arpacı, F. (2020). Covid-19 (Koronavirüs) Pandemisi ve Sosyal Hizmet. Journal Of International Social Research, 13(73).
- Çan E, Topbaş M, Yavuzylmaz A, Çan G, Özgün Ş. (2006). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Araştırma Görevlisi Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 23:17-24.
- Çelik M., (2017). Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Diyarbakır İli Örneği), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Toros Üniversitesi.
- Çınar Y., (2016). Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Çoban A. ve Özbesler C., (2016). Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(2):90-109.
- Demir S., (2010). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastaneleri çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi.
- Ergin C., (1988). Akademisyenlerde tükenmişlik ve çeşitli stres kaynaklarının incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 12(1-2):37-50.
- Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D., (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu, Klinik Psikiyatri Dergisi, 15(2):103-110.
- Erol A, Sarıççek A. ve Gülseren Ş. (2005). Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumunu ve depresyonla ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8: 241-247.
- Gütük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, Uğur Z, Özvarış ŞB, Aslan D. (2005). Ankara'da Bir Tıp Fakültesi'nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(8): 169-173.
- Işıklı E.İ., (2018). Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik: Düzce ve Sakarya İli Örneği, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 53 (1) : 259-272.
- Karasar N., (2014). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 19 Baskı. Ankara, Nobel yayın dağıtım.:79.
- Kaya M. ve Diğerleri. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (5): 357-363.
- Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M, et al. (10.03.2020). Burnout in nurses the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. [https://www.academia.edu/13588453/ Burnout in nurses the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion.](https://www.academia.edu/13588453/Burnout_in_nurses_the_relationship_between_social_capital_in_hospitals_and_emotional_exhaustion)
- Kurçer M., (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2(3): 10-15.
- Maslach, C. ve Jackson, S. (02.03.2020). The Measurement of Experienced Burnout. <https://www.researchgate.net/publication/227634716>
- Oktay J.S., (1992). Burnout in hospital social workers who work with AIDS patients, Social Work, 37(5):432-439.
- Oray NÇ. ve diğerleri. (2013). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 27(2): 67-73.
- Sarıkaya M. (2011). Sosyal Hizmet Kurumlarında Yönetim, 1. Basım. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, S:264.
- Süloğlu A. (2009). Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A.(2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri, Nöropsikiyatri Arşivi, 45:116-21.
- Şanlı Ö. Ve Tan Ç. (2017). Öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 27(2):131-142.



- Şenyüz Z., (2015). Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Thomas K. Resident Burnout. (10.03.2020). <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199994>.
- Toplu NY. (2012). Okul Öncesi Ve İlköğretim Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Tümkiye S, Çam S. ve Çavuşoğlu İ. (2009). Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu'nun Türkçe'ye Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(1):387-398.
- Yağcı, C., (2017). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na Bağlı Çocuk Refahı Kurumlarında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Yükleri ve Tükenmişlik Düzeyleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi: Kocaeli Üniversitesi.