



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**HEKİM ve HEMŞİRELERİN ÖZGECİ DAVRANIŞLARININ  
TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:  
AZERBAYCAN'DA BİR UYGULAMA**

Fargana OMARLI

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022



HEKİM ve HEMŞİRELERİN ÖZGECİ DAVRANIŞLARININ TÜKENMİŞLİK  
ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: AZERBAYCAN'DA BİR  
UYGULAMA

Fargana OMARLI

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022

## KABUL VE ONAY

Fargana OMARLI tarafından hazırlanan ‘‘Hekim ve Hemşirelerin Özgeci Davranışlarının Tükenmişlik Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Azerbaycan’da Bir Uygulama’’ başlıklı bu çalışma, 31.05.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU (Başkan)

---

Prof. Dr. Oğuz Işık (Danışman)

---

Doç. Dr. Mevlüt KARADAĞ (Üye)

---

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR (Üye)

---

Dr. Öğr. Üyesi Seda AYDAN (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

31.05.2022

Fargana OMARLI

“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*  
*Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.*

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Prof. Dr. Oğuz IşIK** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

**Fargana OMARLI**

## İTHAF

*Doktor Babam'a*  
*Hemşire Annem'e*

## TEŞEKKÜR

Tez araştırmam süresince bana rehberlik eden, her türlü bilgi ve deneyimini benimle paylaşan, kendime güvenmemi sağlayan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Oğuz IŞIK'a,

Bu zorlu sürecin başında tez konumun belirlenmesinde bana yol gösteren, bilgi ve tecrübesinden yararlanmama imkan sağlayan kıymetli hocam ve yan danışmanım Sayın Prof. Dr. Yusuf ÇELİK'e

Çalışmanın uygulama aşamasında Azerbaycan Tıp Üniversitesi Rektörlüğü başta olmakla, aynı zamanda Ege Hospital Özel Hastanesi yönetim kadrosuna, araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan ve değerli katılımlarıyla çalışmama katkı sağlayan tüm sağlık çalışanlarına,

Uzakta olmalarına rağmen hayatımın her aşamasında beni destekleyen, yanımda olduklarını hissettiğim ve varlığımı borç bildiğim değerli anneme, babama, kardeşime ve son olarak tüm arkadaşlarım ve sevdiklerime en içten dileklerle teşekkürlerimi sunuyorum.

Fargana OMARLI



## ÖZET

OMARLI, Fargana. *Hekim ve Hemşirelerin Özgeci Davranışlarının Tükenmişlik Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.

Kesitsel bir çalışma olan bu araştırma ile hekim ve hemşirelerin özgeci davranış algılarının tükenmişlikleri üzerine olan etkisi ile özgecilik davranışı algıları ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmanın evrenini Azerbaycan'da hizmet veren bir üniversite ve bir özel hastane oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı Haziran 2021 tarihi itibarıyla iki hastanede toplamda 833 hekim ve hemşire görev yapmakta olup, seçilen örneklem sonucunda örnekleme dahil edilen 295 hekim ve hemşire tarafından yüzyüze görüşme yolu ile elde edilen veriler analizlere dahil edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışları algılarının; cinsiyet, hastane mülkiyeti, meslek, eğitim durumu, çalışma birimi, gelir durumu ve fedakar davranma sebeplerine göre, tükenmişlik düzeylerinin ise; hastane mülkiyeti, medeni durum, eğitim durumu, çalışma birimi, çalışma süresi, gelir durumu, başkalarına yardım etme nedenleri, fedakâr davranma sebeplerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışı alt boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği boyutları üzerinde de istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Özgeci Davranış, Tükenmişlik, Hekim, Hemşire, Hastane

## ABSTRACT

OMARLI, Fargana. *The Evaluation of the Effect of Physician and Nurses Altruistic Behavior on Burnout: An Implementation in Azerbaijan*, Master Thesis, Ankara, 2022.

This cross-sectional study aims to reveal the effect of altruistic behaviour perceptions of physicians and nurses on their burnout levels and whether their perceptions of altruistic behaviour and assessments of their burnout levels differ in accordance with their sociodemographic characteristics. In this context, the research population consists of a university hospital and a private hospital serving in Azerbaijan. As of June 2021, the date research was conducted, a total of 833 physicians and nurses were working in two hospitals, and the data obtained through face-to-face interviews from 295 physicians and nurses included in the sample according to the selected sample were included in the analysis. As a result of the analysis, it has been determined that there is a statistically significant difference in the perceptions of the altruistic behaviours of the physicians and nurses participating in the research according to their gender, hospital ownership, occupation, level of education, working unit, income status and reasons for altruistic behaviour and that there is a statistically significant difference in their burnout levels according to hospital ownership, marital status, level of education, working unit, working time, income status, reasons for helping others, and reasons for altruistic behaviour. In addition, it was determined that the sub-dimensions of altruistic behaviours of physicians and nurses had a statistically significant effect on the sub-dimensions of burnout, emotional exhaustion, desensitisation, and lack of personal achievement.

**Keywords:** Altruistic Behaviours, Burnout, Physician, Nurse, Hospital

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>i</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>İTHAF</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1. BÖLÜM: ÖZGECİLİK</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. ÖZGECİLİK KAVRAMI</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2. ÖZGECİLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3. PRO-SOSYAL DAVRANIŞ AÇISINDAN ÖZGECİLİK</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4. ÖZGECİLİĞİN TEMELLERİ</b> .....	<b>10</b>
1.4.1. Özgecilik ve Genetik Temel.....	10
1.4.2. Özgecilik ve Sosyal Gelişim Temeli .....	11
1.4.3. Özgecilik ve Din Temeli .....	12
1.4.4. Özgecilik ve Felsefi Temeli .....	13
<b>1.5. ÖZGECİLİK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....	<b>15</b>
1.5.1. Ulusal Araştırmalar .....	15
1.5.2. Uluslararası Araştırmalar .....	16
<b>1.6. SAĞLIK KURUMLARINDA ÖZGECİLİĞİN ÖNEMİ</b> .....	<b>17</b>
<b>2. BÖLÜM: TÜKENMİŞLİK</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2. TÜKENMİŞLİĞİN ALT BOYUTLARI</b> .....	<b>21</b>
2.2.1. Duygusal Tükenme .....	22
2.2.2. Duyarsızlaşma .....	22

2.2.3. Kişisel Başarı Eksikliği .....	22
<b>2.3. TÜKENMİŞLİK NEDENLERİ .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4. TÜKENMİŞLİK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....</b>	<b>24</b>
2.4.1. Ulusal Araştırmalar .....	24
2.4.2. Uluslararası Araştırmalar .....	25
<b>2.5. SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİĞİN ÖNEMİ.....</b>	<b>26</b>
<b>3. BÖLÜM: ÖZGECİLİK KAVRAMI İLE TÜKENMİŞLİK ARASINDA</b>	
<b>İLİŞKİ.....</b>	<b>28</b>
<b>4. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>30</b>
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ .....	30
4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	31
4.3. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ .....	31
4.4. VERİ TOPLAMA ARACI .....	33
4.4.1. Bilgi Formu .....	33
4.4.2. Özgecilik Ölçeği.....	33
4.4.3. Tükenmişlik Ölçeği.....	34
4.6. VERİ TOPLAMA ARACININ UYGULANMASI .....	35
4.7. VERİLERİN ANALİZİ .....	35
<b>5. BÖLÜM: BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN</b>	
<b>BULGULAR .....</b>	<b>37</b>
5.1.1. Özgecilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerine İlişkin	
Bulgular.....	37
5.1.2. Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerine İlişkin	
Bulgular.....	40
<b>5.2. TANIMLAYICI BULGULAR .....</b>	<b>43</b>
<b>5.3. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR.....</b>	<b>44</b>
5.3.1. Tek Değişkenli Analiz Bulguları.....	45
5.3.1.1. Özgecilik Davranışına İlişkin Analiz Bulguları.....	45
5.3.1.2. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Analiz	
Bulguları .....	52
5.3.2. Çok Değişkenli Analiz Bulguları .....	59

5.3.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular .....	63
<b>6. BÖLÜM: TARTIŞMA.....</b>	<b>65</b>
<b>6.1. TEK DEĞİŞKENLİ BULGULARA İLİŞKİN</b>	
<b>DEĞERLENDİRMELER.....</b>	<b>65</b>
<b>6.2. ÇOK DEĞİŞKENLİ ANALİZ BULGULARA İLİŞKİN</b>	
<b>DEĞERLENDİRİLMELER .....</b>	<b>72</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>74</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>80</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>95</b>
<b>Ek-1: Tez Orjinallik Raporu .....</b>	<b>95</b>
<b>Ek-2: Anket Formu .....</b>	<b>96</b>
<b>Ek-3: Hastane Etik Kurul İzinleri .....</b>	<b>100</b>
<b>Ek-4: Hacettepe Etik Komisyonu İzni.....</b>	<b>102</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

- AACN** : The American Association of Colleges of Nursing (Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği)
- AAMC** : Association of American Medical Colleges (Amerikan Tıp Okulları Birliği)
- AMOS** : Analysis of Moment Structures (Faktör Yapılarının Analizi)
- CFI** : Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
- CMIN/DF** : Relative Chi Square Index/Degree of Freedom (Ki-Kare İstatistiğinin Serbestlik Derecesine Oranı)
- DFA** : Doğrulayıcı Faktör Analizi
- GFI** : Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi)
- MSOP** : The Medical Schools Objectives Project (Tıp Okulu Hedefleri Projesi)
- NFI** : Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
- RMSEA** : Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
- VIF** : Variation Inflation Factor (Varyans Şişkinlik Katsayısı)
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
- WMA** : World Medical Association (Dünya Tabipler Birliği)
- YEM** : Yapısal Eşitlik Modellemesi

## TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Özgecılık Ölçeğini Oluşturan Boyutlar Arası Kovaryans İlişkisi ve Boyutları Oluşturan İfade Faktör Yükleri .....	39
Tablo 2.	Özgecılık Ölçeği Güvenilirlik Analizi .....	40
Tablo 3.	Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Boyutlar Arası Kovaryans İlişkisi ve Boyutları Oluşturan İfade Faktör Yükleri .....	42
Tablo 4.	Tükenmişlik Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	43
Tablo 5.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	44
Tablo 6.	Katılımcıların Özgecılık Algısının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	45
Tablo 7.	Katılımcıların Özgecılık Algısının Hastane Mülkiyetine Göre Dağılımı .....	46
Tablo 8.	Katılımcıların Özgecılık Algısının Mesleklerine Göre Dağılımı.....	47
Tablo 9.	Katılımcıların Özgecılık Davranışına İlişkin Algılarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 10.	Katılımcıların Özgecılık Davranışına İlişkin Algılarının Çalışılan Birime Göre Dağılımı.....	48
Tablo 11.	Katılımcıların Özgecılık Davranışına İlişkin Algılarının Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı50	
Tablo 12.	Katılımcıların Özgecılık Davranışına İlişkin Algılarının Gelir Durumlarından Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı .....	51
Tablo 13.	Katılımcıların Özgeci Davranış Algılarına İlişkin Değerlendirmelerinin Fedakâr Davranmanın Ne İfade Ettiğine Göre Dağılımı .....	52
Tablo 14.	Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Görev Yapılan Hastanenin Mülkiyetine Göre Dağılımı .....	53
Tablo 15.	Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı .....	54
Tablo 16.	Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı .....	55
Tablo 17.	Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Çalıştıkları Birime Göre Dağılımı.....	56
Tablo 18.	Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerin Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı .....	57

Tablo 19. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Gelir Durumundan Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	57
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Özgecilik Algısının Kişilere Yardım Etme Nedenlerine Göre Dağılımı .....	58
Tablo 21. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Fedakâr Davranma Algısına Göre Dağılımı .....	59
Tablo 22. Değişkenler Arası İlişki.....	60
Tablo 23. Katılımcıların Özgecilik Davranışının Tükenmişlik Alt Boyutlarından Duygusal Tükenme Üzerindeki Etkisi .....	61
Tablo 24. Katılımcıların Özgecilik Davranışının Tükenmişlik Alt Boyutlarından Duyarsızlaşma Üzerindeki Etkisi .....	62
Tablo 25. Katılımcıların Özgecilik Davranışının Tükenmişlik Alt Boyutlarından Kişisel Başarı Eksikliği Üzerindeki Etkisi .....	62
Tablo 26. Hipotezlere İlişkin Bulgular .....	64



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Modeli .....	32
Şekil 2. Özgecilik Ölçeğine İlişkin Ölçüm Modeli .....	38
Şekil 3. Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Ölçüm Modeli .....	41

## GİRİŞ

İnsan yaşamının ilk evresinden itibaren hayatta kalmak için toplumsal olarak doğa olaylarına ve diğer etmenlere karşı mücadele içerisinde olmuştur. Birlikte hareket etme çabası insanı sosyal bir varlık haline getirmiştir (Fettahlıoğlu ve Afşar, 2017, s. 184). Bu süreçte insanoğlu sağlıklı bir birey gibi iletişim kurma ve sosyalleşme uğruna, kimi zaman kendi beklentilerini ertelemeyi kimi zaman da tamamen vazgeçmeyi tercih etmiştir. Bunun karşılığında hayatta elde edebileceği maddi ve manevi değerler için bedel ödemesi gerektiğinin farkında olmuştur. İnsanoğlunu diğer canlılardan farklı kılan ve manevi değerler karşılığında ödemeyi kabul ettiği bu bedel, “özgeci davranış” (altruistic behaviors) olarak kavramsallaştırılmıştır (Yeşilkaya, 2018, s. 470).

Özgeci davranış, başkasına yardım etmek veya bu niyetle yapılan, karşılığında hiçbir ödöl beklentisi olmadan yapılan davranışları ifade etmektedir. Özgeci davranışlar sosyal psikolojide kullanılan bir terim olmakla birlikte hukuk, ekonomi, psikoloji, tıp gibi bir çok alanda araştırılmakta olup, bu da özgeci davranışların sosyal bir davranış olduğunu ortaya koymaktadır.

Özellikle sanayileşme ve kentleşme sayesinde ortaya çıkan sosyal değişimlerle birlikte, bireylerin yargıları etkilenmiş ve yardımseverlik, şefkat gibi değerler de sorgulanmaya başlanmıştır (Şengel, 2016, s. 3). Bütün bu gelişmeler psikologlarda, kişilerin başkalarına yardımcı olma konusundaki davranışlarını inceleme merakı uyandırmış ve böylelikle özgeci davranışlar konusunda yoğun araştırmaların yapılmasına neden olmuştur (Akbaba, 1994, s. 1).

Sağlık profesyonelleri açısından özgeci davranışlara bakıldığında ise özgeci davranışların sağlık profesyonellerinin mesleki uygulamalarında baskın olduğu ve karşılıklı bir çıkar gütmeksizin topluma, insanlık yararına hizmet etme amacı olduğu görölmektedir. Ancak giderek azalmakta olan fedakârlık duygusu ve buna bağlı olarak ortaya çıkan özgeci davranışlardaki azalma bireyler arası ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının daha çok bu davranışlarda bulunması bir yandan tedavi sürecini olumsuz etkilerken diğer taraftan yıpranma, enerji ve güç kaybı gibi bireysel olarak olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Tükenmişlik sendromu diye adlandırılan bu psikolojik ve

duygusal rahatsızlıklar, günümüze özgü olmasına rağmen yeni bir olgu değildir. Özellikle çalışma hayatında ve gündelik işlerde teknolojinin yaygın kullanımı ve etkisiyle, sosyo-ekonomik açıdan zaman kavramının dönüşüme uğraması sonucu bireylerin ve çalışanların kendilerini daha fazla baskı altında hissetmelerine neden olmaktadır (Dolgun, 2015).

Bu bilgiler ışığında bu araştırmanın amacı, Azerbaycan'da üniversite ve özel hastanede çalışan hekim ve hemşirelerin özgecilik ve tükenmişlik algılarına ilişkin değerlendirmelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği ve özgecilik davranışlarının tükenmişlik algıları üzerinde etkili olup olmadığının ortaya konması olarak belirlenmiştir.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, ulusal ve uluslararası araştırmalarda hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının tükenmişliğe olan etkisi üzerine kapsamlı araştırmaya rastlanmamış ve bu alanda boşluk olduğu gözlenilmiştir. Bu araştırmanın literatürdeki bu boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 1. BÖLÜM: ÖZGECİLİK

Araştırmanın bu bölümünde konu ile ilgili literatür taraması yapılmış olup, ilk önce temel değişkenlerden biri olan özgecilik kavramı ve temelleri açıklanmaktadır. Ardından kavram pro-sosyal davranış açısından ele alınacaktır. Son olarak özgecilik kavramı ile ilgili yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalara yer verilerek, kavramla ilgili önemli bilgiler açıklanmaya çalışılacaktır.

### 1.1. ÖZGECİLİK KAVRAMI

Filozoflar, birinin diğer insanlara yardım etmesi gerektiğine dair sağduyu inancının temellerini araştırma girişimlerinde bulunmuş ve yardım etme davranışını ortaya çıkaran güdüleri çeşitli teorilerle açıklamaya çalışmıştır. Teorik sonuçlar, insanlar arasındaki yardım ilişkilerinde temel iki kavram olan “ben” ve “öteki” üzerinde düşünmeye yol açmıştır (Katz, 1972, s. 59). Özgecilik kavramı da “1964’te New York’ta Kitty Genovese adlı genç bir kadının vahşice katledilmesi sırasında otuzsekiz kişinin olaya tanık olmalarına rağmen, müdahalede bulunmamaları birçok insanı ve özellikle de bilim adamlarını şaşırtmış, sosyal psikolojide yardım etme ve özgeci davranışlar (altruistic behaviors) konusunda yoğun araştırmalar yapılmasına neden olmuştur”. Bu olay ve konu ile ilgili ilk araştırma sosyal psikolog olan Latane ve Darley tarafından yapılmıştır (Akbaba, 1994, s. 1).

Kavramsal olarak ilk kez “özgecilik” terimi Auguste Comte (1851) tarafından “Systeme de Politique Positive” eserinde kullanılmıştır. Comte, anlamı “diğerine”, “başkasına” olan latin kökenli “alter” kelimesini “ui” eki ile birlikte kullanarak yeni bir kelime türetmiştir. Fransız filozof fedakârlık olarak nitelendirdiği özgeciliği ahlaki bir kavram olarak ele almış ve “başkaları için yaşama eğilimi” diye tanımlamıştır. Comte özgeciliği bencil duyguların (egoist duygular) yerine teşvik edilmesi gereken duygular olarak açıklamıştır. İngilizceye ise özgeciliği “altruism” olarak kazandıran 1853’te George H. Lewes olmuştur (Nill ve Jonathan, 2007, s. 1-15; Brosnahan, 1907). Türk Dil Kurumu (2020) özgecilik terimine karşılık gelen davranışları diğerkâmlık diye değerlendirmiş, özgeci

olma durumunu ise “kişisel yarar gözetmeksizin başkasına yararlı olmaya çalışan (kimse), diğerkâm” başlığı altında tanımlamıştır (Düzgüner, 2019, s. 353).

Özgecilik, kavramsal olarak sosyoloji disipliniyle ilişkili olmasına rağmen yapılan araştırmalara bakıldığında kavramın kabul görülen tek bir tanımı olmadığı, filozof, sosyolog, psikolog, ekonomist gibi birçok araştırmacı tarafından değerlendirildiği görülmektedir. Buna göre, özgeciliğin en çok kabul gören anlamı “bireyin kendini düşünmeksizin başkasına sağladığı yarar, herhangi bir çıkar gütmenden yapılan yardım”, pro-sosyal davranış olarak karşımıza çıkmaktadır (Karadağ ve Mutaçlılar, 2009, s. 42-44).

Özgeci davranışlar psikolojide farklı açılardan ele alınmıştır. Sosyobiyolojik yaklaşım (Wilson, 1975), özgeci davranışın genetik kaynaklı olduğunu; Psikoanalitik yaklaşım (Freud, 1960) özgeciliği genlerden ziyade öğrenilerek geliştiğini; Bilişsel gelişimci yaklaşım (Erikson, 1982) özgeciliğin insan gelişiminin üretken aşamasına ulaşmanın bir sonucu olduğunu; Davranışsal yaklaşım (Skinner, 1974) ise pekiştirme ve modellemenin özgeci davranışla sonuçlandığını iddia etmektedir (Mastain, 2006, s. 26).

Comte, insanın hayatta kalması için gerekli olan egoist duyguları, özgecilik ve sosyal sermayeden daha güçlü görüyordu. Buna karşılık, bu zayıf kapasitelerin eğitim yoluyla güçlendirilebileceğini savunmuştur. Egoist içgüdüler ve özgecilik arasındaki ilişkiye ilişkin bu görüş; sosyal yaşamda insanın başkaları için yaşama hedefi anlamına geliyordu (Nill ve Jonathan, 2007, s. 15; Brosnahan, 1907). Milo, egoizm karşıtı özgeciliği, “özgecilik bencil olmamak ve diğerleri için doğrudan planlanmamış endişelere sahip davranışlarla eş tutulmalıdır” diye ifade etmiştir (Mutaçlılar ve Karadağ, 2009, s. 181).

Oliner ise bir davranışın dört kriteri karşılması halinde özgecil olduğunu kabul etmektedir. Bunlar; 1- başka birine yardım etme yönelimi olduğunda, 2- aktör için yüksek risk veya fedakarlık içerdiğinde, 3- herhangi bir dış ödül eşlik edilmediğinde ve 4- gönüllü olunması şeklinde nitelendirilmektedir (Oliner 2002, s. 123).

Sosyal öğrenme kuramına göre insan davranışları, aynı zamanda özgeci davranışlar öğrenme yoluyla oluşmaktadır. Bu davranışlar çevre şartlarına göre etkilenmekte ve

şekillenmektedir. İncelemeler sonucu, kültürel faktörlerin özgecilik davranışlarını artırdığını göstermektedir. Cohen ve Campell (1972), özgeciliğin insan toplumunda belirli bir kültürel şartlar sonucu ortaya çıktığını söylemektedir. Campell (1972), özgeciliğin doğuştan gelen bir davranış olmadığını ve genetik bir yapıyla ilişkilendirilmediğini öne sürmüştür (Aşkın, 1986, s.148-151). Aynı zamanda toplumların felsefi köklerini araştıran psikolog Shwartz da , sosyal ilişkileri düzenleyen ve benlik ile öteki arasındaki ilişkilerin kurulmasına katkıda bulunan kültürel faktörlerin özgeciliği etkilediğini ileri sürmüştür (Shwartz, 1993, s.315). Antropologlar ise özgeciliği, insan evriminin önemli bir bileşeni ve özgeci eylemleri etkileyen duygusal eğilimlerin genetik kaynaklı olduğunu ortaya çıkarmıştır (Yavuzer, 2017, s. 106).

Hoffman özgeciliği, genel olarak yardım etme veya paylaşma gibi, kişinin kendi çıkarını düşünmeden başkalarının refahını arttırmaya yönelik davranışlar olarak tanımlar (Hoffman, 1979, s.2). Birine yardım etmek veya yardım etmede sorumluluk almak yalnız karşılıklı alıp-verme ilişkisi değil, kişinin elinden geleni kendi isteği ile yapmasını sağlayan içsel ve dışsal faktörler olarak gerçekleşir. Sonuç olarak bu davranış, bireyi hoşnut eden bir hizmet olarak ortaya çıkar (Öz, 1998, s. 53).

Katz, özgecilik davranışını, kişinin kendisinin ve başkalarının eşzamanlı tatmin duygusu olarak ifade etmiştir. Özgeciliği, bir çeşit hayırseverliğin nesnesi olduğunu belirterek, hayırsever ve yararlanıcı arasındaki ilişkiyi; kendini gerçekleştirme, haz ve görev teorili üç temel başlık altında açıklamıştır (Katz, 1972, s. 59-68)

Batson bir araştırmasında, özgeciliği, “nihai amacı bir başkasının refahını artırmak” olarak açıklamaktadır (Batson, 1987, s. 67). Buna göre Batson ve arkadaşları, bireyin başkasına yardım etme davranışını; kişisel kazanç arzusu (örneğin, maddi ödüller, övgü veya benlik saygısı) ve kişisel acıdan kaçınma arzusu (örneğin, ceza, toplumsal kınama, utanç) olarak iki sebeple gerçekleştirdiğini ileri sürmüştür. Kişisel kazanç için yapılan yardımın kişinin kendi refahını artırdığını, buna karşılık kaçınma duygusu ile yapılan yardımın ise ihtiyacı olan kişinin refahını artırdığını göstermektedir (Batson, 1981, s.291). Aynı zamanda Batson, empatinin özgeci davranışlar için önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu ileri sürmüştür. Farklı empati güdülerinin farklı yardım davranışlarına

yol açtığını, özgeci davranışların altında yatan empatik duyguyu “kişinin başkasının hissettiklerini hayal etmesi” olarak açıklamaktadır (Yavuzer, 2017, s. 116-117).

Ekonomik açıklamalar, özgeciliği ürün veya hizmet olarak görme eğilimindedir. Ekonomistler özgeciliği, maddi veya psikolojik (örneğin, kendini iyi hissetme) olabilecek tüm ödüllerin önemi olarak vurgular, özgeciliğin bireysel maliyet ve faydalarını hesaplayan temel bir hesaptan kaynaklandığını ileri sürerler. Bu bağlamda, karşılıklı iyiliksever davranış veya suçluluğun hafifletilmesi yoluyla yapılan özgecilik, daha sonraki malları elde etmek için tasarlanmış kısa vadeli bir strateji haline gelmektedir (Monroe, 1996, s. 8). Sonuç olarak ekonomik teoriler, bu tür davranışlar kişisel veya toplumsal faydalar sağladığında ve eylemin faydaları maliyetten ağır bastığında, insanların görünüşte özverili davranışlarda bulunduğunu öne sürer (Mattis ve diğerleri, 2009, s.72; Collard, 1978).

Özgecilik başkasına yardım etme, sorumluluk üstlenme gibi bir çok olumlu davranışı içermesine rağmen her olumlu sosyal davranış da özgeci davranış olarak adlandırılmaz (Akbaba, 1994 ). Özgeci davranışı yardımdan ayıran önemli nokta ise özgeci davranışın isteğe bağlı yani gönüllü şekilde olması ve başka biri tarafından zorlanma ve anlaşma olmadan yapılmasıdır (Akar ve Altun, 2017, s. 120; Yavuzer ve diğerleri, 2006, s. 951).

## 1.2. ÖZGECİLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

İnsanlık var olduğu sürece başkaları için fedakârlık yapmayı içeren davranışlar sergilemiştir. Eski medeniyetlerde insanın kurban edilmesi ahlaki yaşamın bir parçası olarak ifade edilmiştir. Ritüel diye adlandırdığımız bu davranış, insanın kolektife ait olduğu ve kolektifin istediği gibi yapması gereken tek ahlaki eylem olduğu ilkesine dayanıyordu. Bu tanrıları için kendi değerlerini (hatta çocuklarını) feda etme anlamına geliyordu (Villegas, 2016, s. 5).

Özgecilik ve ahlak iç içe geçmiş bir tarihe sahiptir. Özgecilik gibi birçok ahlaki kavram Aristoteles (Platon ile birlikte) ile sorgulanmaya başlanmıştır. Dostluk tartışmasında Aristoteles’e göre arkadaşlık, “kişinin dostu için iyiliği dilemesi” özgecil bileşenleri içermektedir. İyi insanların başkalarının yararına mı yoksa kendileri için mi hareket

ettiğiyle ilgilenen Aristo, arkadaşlara yapılan iyiliği aynı zamanda kişinin kendisine de fayda sağladığını kabul etmektedir. Buna karşılık Ross gibi egoist yorumcular, Aristoteles'in özgecilik temelli arkadaşlık kavramını egoizm olarak nitelendirmektedir. Aristo aynı zamanda özgeciliği tarif etmek için kişisel-saygı ve diğerlerine-saygı kavramlarını kullanarak, sadece erdemli kişilerin gerçek ve tam dostluğa sahip olacağını ileri sürmektedir (Mutafçılar ve Karadağ, 2009, s. 185-187).

Orta çağ düşünürlerinden Aquinaslı Thomas, Aristoteles felsefesi ile Hristiyan öğretisinden yola çıkarak, insanın nihai amacının yaratılmış iyiler veya dünyevi mutluluk olmadığını, ancak yaratılmamış, mutlak ve sonsuz iyi olarak, yani bu dünyada geçirilecek erdemli bir hayatı izleyen ahiret hayatında Tanrı'ya erişmekte olan ebedi saadet olarak değerlendirmiştir (Cevizci, 2002, s. 88-89). Yani, Tanrı'nın emirlerine göre oluşan erdemleri hayata geçirerek en son ebedi saadete, sonsuz mutluluğa ulaşılabilceğini ifade etmektedir. Sonuç olarak bu durum, topluma ve bireylere özgecilik düşüncesi olarak yansıtılmaktadır (Yeşilyurt, 2019, s. 43).

Modern dönemin önemli felsefecilerinden biri olan Hobbes, *Leviathan* eserinde insan ırkının doğal durum ve eylemleri hakkında açıklık getirmiştir. Hobbes, özgeciliği masraflı bir iş olarak tanımlamış, insan eyleminin esas motivasyon kaynağının bencil (egoist) davranışlardan oluştuğunu ileri sürmüştür (Hallier, 2020, s. 78). İnsan varlığının sadece çirkin, zavallı yanları olduğunu belirterek, özgeci davranışa yönelik bir motivasyonun olmayacağını vurgulamıştır. İnsan doğasındaki kavganın temelini rekabet, özgüvensizlik ve zafer ile ilişkilendirerek, kişinin kendisine bir iyilik gelmeden başkasına bir şey vermeyeceğini söylemiştir (Yavuzer, 2017, s. 111).

Geçmişten günümüze Türk toplumlarında yaşayan tüm bireylerin toplumsal yaşam şartlarını en iyi duruma getirmek için bireyler arası ilişkilerde saygı, sevgi, hoşgörü, sorumluluk gibi değerlerin kazandırılması amaçlanmıştır. Özellikle Türk toplumunun kültürel değerlerini yansıtan Dede Korkut Hikâyelerinde bu değerlerin önemini görülmektedir. İyilik imgelerini, Oğuz boyunun kendini gerçekleştirme ile ortaya koyarak rehber olan Dede Korkut, birçok değerın aktarılmasında büyük rol oynamıştır. Aynı zamanda hikâyelerde yer alan kahramanlar da gösterdikleri özverili davranışlar ile toplumun değerini ifade etmektedir. Zor zamanlarda birlik olma, paylaşma, yardımlaşma



ve bunun gibi birçok özgecilik davranışını içeren değerler Dede Korkut Hikâyeleri'nde yer almaktadır (Deveci ve diğerleri, 2013, s. 295-319).

### 1.3. PRO-SOSYAL DAVRANIŞ AÇISINDAN ÖZGECİLİK

Carlo ve arkadaşlarına göre “başka bir insanın ya da bir grup insanın yararına olabilecek, kişinin baskı altında olmadan ve kendi isteğiyle sergilediği davranışlar” pro-sosyal davranış olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşacağı üzere bu kavram, olumlu sosyal davranışları içeren geniş bir yelpazeye sahiptir. Selamlaşma, teselli etme, paylaşma gibi davranışlar bu tanım altında olmasına rağmen, başka birine yönelik davranış olduğunda yardım etme davranışı olarak ön plana çıkmaktadır (Düzgüner, 2019, s. 361).

Bazı insanlar hayatını, zamanını, enerjisini başkalarına yardım ederek, gönüllü olarak hastanelerde, sosyal hizmet kuruluşlarında, bakım evlerinde çalışarak geçirmektedir. İnsanların başkaları için yaptığı bu davranışlar özellikle savaşlarda ve siyaset meydanında daha da ön plana çıkmaktadır. Yapılan bu davranışlar filozofların dikkatini çekmiş ve bunun altında yatan nedenleri araştırma konusu yapmışlardır. Pro-sosyal olarak adlandırılan bu davranışların (olumlu sosyal davranış veya toplum yanlısı davranış gelişimi ve sürdürülmesine dair araştırmalar 1960 ve 1970’li yıllarda ortaya çıkmış ve nedenleri iki şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bazı araştırmacılar insanın doğası gereği egoist olduğu, kendini iyi hissetmek adına başkalarına yardım ettiğini, bazıları ise insanın başkalarının iyiliği için kendi amaç ve çıkarlarını düşünmeden yardımlaştığını, böylece özgecil veya fedakâr olduğunu savunmuştur (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2014, s. 240).

“Herhangi bir emre dayalı olmayan, örgüt için fayda sağlayan davranışlar ve hareketler, çalışanların biçimsel rol davranışlarından farklılık gösterir. Biçimsel olmayan davranışlar şeklinde ele alınan bu davranışlar literatürde, pro-sosyal davranış veya fazladan rol davranışı olarak adlandırılmaktadır” (Karadağlar ve Mutaçlılar, 2009, s. 52). Staub ise pro-sosyal davranış; bir toplum yanlısı davranış, maddi ve sosyal ödüller kazanmaktan ziyade başkalarına fayda sağlamaya yönelik olarak görünüyorsa özgecil olarak değerlendirmektedir (Batson, 1987, s. 70; Staub, 1978).

Pilivian ve arkadaşları pro-sosyal davranışı, toplum tarafından diğer insanlara ve süregelen siyasi sisteme faydalı olmak için yapılan eylemler olarak tanımlamıştır (Collet ve Morrissey, 2007, s. 4; Pilivian ve diğerleri, 1981). Bar-Tal ve Raviv'e göre ise pro-sosyal davranış, yardım etme, işbirliği yapma veya değiş-tokuş yapma gibi davranışları içerir. Başka bir kişiye fayda sağlamak şeklinde açıklanan bu davranışı, yükümlülük duygusu, borçluluk, başkalarının beklentilerine uyum, dışsal ödül beklentisi ve özgecilik gibi çeşitli güdülerin sonucu olarak gerçekleşebildiğini öne sürmüştür (Bar-Tal ve Raviv, 1982 s. 199).

Dovidio, "Pro-sosyal, yardım etme ve özgecilik davranışlarına odaklanan etkileyici birçok araştırma olmasına rağmen bu terimlerin nasıl tanımlanacağı ve birbirinden ayırt edileceği konusunda çok az fikir birliğinin olduğunu" söylemiştir (Pfattheicher ve diğerleri, 2022, s. 124). Bierhoff, yardım etme davranışını, en geniş terim olarak, "yardım alan kişinin durumunu iyileştirmeye yönelik eylemler", pro-sosyal davranışı ise yardım etme davranışının bir alt kategorisi olarak "profesyonel yükümlülükler tarafından motive edilmeyen ve hayır kurumları hariç bir organizasyona dayanmayan davranış olarak açıklamıştır. Özgecilik terimini "nihai amacı başka bir kişiye fayda sağlamak olan pro-sosyal davranış" olarak tanımlamıştır (Bierhoff, 2002, s. 179). Literatürde genel itibariyle kabul gören görüş tüm olumlu sosyal davranışların pro-sosyal davranış, yardım etme davranışının ise pro-sosyal davranışın bir alt kategorisi olduğudur. Aynı şekilde, özgecilik de pro-sosyal davranış olarak yardım etme, sorumluluk üstlenme ve bağış yapma gibi olumlu sosyal davranışları içermektedir. Her olumlu sosyal davranış da özgecilik olarak kabul edilmemektedir (Düzgüner, 2019, s. 362; Akbaba, 1994). Bu üç terimin ortak noktası gönüllülük esasına dayalı olması ve başkasının ruhsal ve fiziksel yararına katkıda bulunmasıdır. Ancak, kişinin kendini iyi, erdemli hissetmek adına kendi kişisel çıkarları doğrultusunda yaptığı tüm yardım eylemleri bencil davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2014, s. 242-243).

Özgecilik, pro-sosyal davranışların bir alt kategorisi olarak tanımlanarak, dışsal ödüller alma veya cezalardan kaçınma beklentisiyle yapılmayan gönüllü davranışlar olmasının yanında, yapılan teorik tartışmalar sonucunda, özgecil motivasyon (güdü) nedenli olumlu sosyal davranışlar, empati ve sempati ile de ilişkilendirilmiştir (Eisberg ve Miller, 1987, s. 92). Ayrıca araştırmacılar tarafından toplum yanlısı olarak belirlenen bir davranışın,

özgecil olup olmadığını anlamak için öncelikle güdülerin dikkate alınması gerektiği ve kişinin içselleştirilmiş değer sistemi ve güçlü bir ahlaki kimlik dışında hareket etmesinin özgecil bir yönelim oluşturduğu ileri sürülmüştür (Padilla Walker ve Carlo, 2014, s. 47)

Sonuç, insanın başkasını koruması, gelişimi adına yaptığı tüm olumlu davranışlar, prososyal ve özgeciliğin varlığını, aynı zamanda iki kavram arasında pozitif ve güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Karadağlar ve Mutafoçular, 2009, s. 63).

## 1.4. ÖZGECİLİĞİN TEMELLERİ

Özgeciliğin gelişim sürecinde genetik, sosyol gelişim, din ve felsefi temellerine ilişkin bilgilere bu bölümde yer verilmiştir.

### 1.4.1. Özgecilik ve Genetik Temel

Milyonlarca yıldır dünya üzerinde yaşayan tüm organizmalarda özgecilik olarak adlandırılan faydalı davranışlar gözlemlenmektedir. Örneğin özgecil davranış, hayvanlar aleminde, özellikle karmaşık sosyal yapılara sahip türlerde yaygındır. Örneğin, vampir yarasalar düzenli olarak kan kusar ve o gece beslenemeyen gruplarının diğer üyelerine bağışlayarak açlıktan ölmemelerini sağlarlar. Çok sayıda kuş türünde, üreyen bir çift, yavrularını yetiştirmek için yuvayı yırtıcılardan koruyan ve yavruları beslemeye yardımcı olan diğer 'yardımcı' kuşlardan yardım alır. Vervet maymunları, diğer maymunları yırtıcıların varlığı konusunda uyararak için alarm çağrılarını yapar, ancak bunu yaparken dikkatleri kendilerine çeker ve kişisel saldırıya uğrama şanslarını arttırırlar. Sosyal böcek kolonilerinde (karıncalar, yaban arıları, arılar ve termitler), tüm yaşamlarını kraliçeye bakmaya, yuvayı inşa etmeye ve korumaya, yiyecek aramaya ve larvaları beslemeye adar. Bu tür davranışların son derece fedakârca yapıldığı ve özgeci olduğu görülmektedir (Stanford Encyclopedia of Philosophy <https://plato.stanford.edu/entries/altruism-biological/>).

Ancak insanların özgeci davranışları diğer canlılardan farklı olmuştur. Araştırmaların çoğu, insanların sosyal davranışlarının köklerinin, birkaç milyon yıl önce başladığını hatta tarım devrinden önceye dayandığını göstermektedir. İlk zamanlarda insanların daha

çok küçük bir göçebe avcı-toplayıcı, güç farklılıklarının olduğu, aynı zamanda akrabalık ve bağımlılık ilişkilerinin yüksek olduğu gruplarda yaşadığı görülmektedir. Grupla yaşam biçimi; çocuk bakımı, yırtıcı hayvanlardan korunma, üreme, yiyecek paylaşımı gibi uygulamalar insanların hayatta kalmalarına fayda sağlamıştır. Bununla beraber, grup liderleri, grup süreçleri ve çatışmalar gibi grup yaşamının verdiği bazı sorunları da ortaya çıkarmıştır (Üzümçeker ve Gezgın, 2019, s. 97-106).

Hamilton (1964) kuramına göre, özgecilik *“bu davranışı gerçekleştiren bireye herhangi bir fayda sağlamasa da, onunla aynı genleri paylaşan bir başka bireye fayda sağlayarak, özgeci bireyin sahip olduğu genlerin gelecek nesillere aktarılması olasılığını artırabilir”* (Üzümçeker ve Gezgın, 2019, s.97).

Dawkins (1976), *The Selfish Gene* (Bencil Gen) adlı çalışmasında, genin evrimin temel birimi olduğunu öne sürer. Genlerin doğası gereği bencil ve hayatta kalma güdüsüyle hareket ettiğini kabul etse de, insan türünün uzun vadeli hayatta kalmasını ve istatistiksel olarak artışını özgecil bir genin varlığı ile açıklar (Akt, Gormley, 1996, s. 582). Özgeci davranış üzerine yapılan araştırmaların bazıları özgeciliğin genetik bazılarının ise sosyal gelişime bağlı olarak ortaya çıktığını tartışmaktadır. İster doğuştan, isterse de sonradan öğrenilmiş olsun, özgeciliğe, çevre ve kültürün yön verdiği bilinmektedir (Akbaba, 1994, s. 19).

#### **1.4.2. Özgecilik ve Sosyal Gelişim Temeli**

İnsan sürekli öğrenen bir varlık olduğu için bebekliğinden bu yana öğrenimi ilk başta taklit, gözlem yoluyla başlar. Bu davranışları öğrenmesi için en önemli faktörlerden biri de çevredir. İnsan olumlu veya olumsuz davranışları çevresindeki sosyal yaşantılarıyla kazanabilir (Uslu, 2019, s. 49).

Bir sosyal öğrenme teorisi bakış açısından, kişinin özgecil davranışta bulunma derecesinin yanı sıra bu davranışın sıklığı ve örüntüsü kişinin sosyal öğrenme geçmişini büyük ölçüde etkiler. Toplumumuzda sosyalleşmenin en güçlü üç aracı ise aile, kitle iletişim araçları ve eğitim sistemidir.

**Aile:** İnsanlık tarihi boyunca en önemli kurum ve toplumun yapı taşıdır. Birçok araştırma insanların ahlaki ve davranış süreçlerinin aile sistemi içinde gerçekleştiğini göstermiştir. Ebeveynlerin ve evdeki diğer yetişkinlerin, çocuklar için önemli derecede sosyalleşme aracı olduğu bilinmektedir. Çocukların, yetişkin olduktan sonra bile gösterebilecekleri davranış kuralları aile ile ilişkilendirilebilmektedir.

**Kitle İletişimi:** Öğrenmenin ana yollarından biri başkalarını gözlemlemekse, televizyon gibi birçok kitle iletişim araçlarının kullanılması özellikle çocuklar için etkili bir sosyal gelişim biçimidir. Televizyon, eğlenceden daha fazlası, gözlemsel öğrenme deneyimi ve norm belirleyicisidir. Toplumun sahip olduğu başlıca sosyalleşme kaynağı olarak, insanların çeşitli durumlarda hangi davranışın uygun olduğuna karar vermesinde büyük rol oynamaktadır.

**Eğitim Sistemi:** Eğitim sisteminin sosyalleşme aracı olarak işlevi antik çağa uzanmaktadır. Örneğin, Kuzey Amerika yerli halkları, Avrupalıların gelişinden çok önce, iki geniş müfredata sahipti; ilk müfredat avlanmayı öğrenmek ve toplumlarına uygun becerileri kazanmak, ikinci müfredat ise ahlaki etik ve din normlarından oluşuyordu. Modern dünyada da eğitim ahlaki ve laik bölümlerine ayrılabilir. Kimi topluluklar laik eğitim sağlarken, bazı toplumlar da ahlaki eğitime ağırlık verir (Rushton, 1982, s. 441-444).

Çocuk yetiştirmeye ilgili bir çok sosyal öğrenme kuramları bulunmaktadır. Watson'un davranışçı çocuk yetiştirme, Freud'un psikoanalitik çocuk gelişimi, Kohlberg'in ahlaki yargıların gelişimine ilişkin görüşleri bilinmektedir (Akbaba, 1994, s. 20). Özgeciliğin Kohlberg Piaget'ci düşünceyi, ergenlik ve yetişkinliği kapsayan altı ahlaki gelişim teorisi olarak genişletmiştir. "Ahlak Gelişim Kuramı" aşamaları, özgeci davranışların yaşla birlikte artış gösterdiğini açıklar (Rushton, 1982, s. 440).

### 1.4.3. Özgecilik ve Din Temeli

Din, insanı yaşamı boyunca etkileyen faktörlerden biridir. Aynı zamanda insanları kişisel ve toplumsal olarak etkileyerek bir arada yaşamasını sağlayan ahlaki değerler de vardır. Bu ahlaki değerlerden biri de özgeciliktir. Özgeciliğin yardım etme, kişinin karşısındakini

düşünerek hareket etmesi gibi olumlu davranışları ahlak arasındaki ilişkisini göstermektedir (Az ve Acar, 2020, s. 745).

Dinin ana hedefi bireylerin karşılaşabilecekleri tüm olumlu veya olumsuz olaylar karşısında nasıl davranılması gerektiğinin öğrenilmesidir. Hayatımızı her yönüyle çevreleyen ve geniş bir boyuta sahip olan din, toplumlar arası farklılıklar olmasına rağmen kişinin değer yargılarının oluşmasında önemli bir yere sahiptir. İster ilahi, isterse de ilahi olmayan dini inançlarda, bencillikten fedakârlığa, menfaatten kardeşliğe, kin ve intikamdan hoşgörü ve merhamete bir yönelim vardır. Sevgi, saygı, hoşgörü, yardımlaşma gibi birçok sosyal davranış destekleyen din, özgeci davranışların gelişiminde ve sergilenmesinde etkili bir rol oynamaktadır (Uslu, 2019, s. 56-58).

İnanç ve davranış kültürüne ve dini geleneklere göre değişir. Karuna ile ilgili Hindu geleneğinde, İsa hakkındaki Hristiyan yazılarında, Budist Metta meditasyon uygulamalarında, eski Yunanlıların ahlak oyunlarında kişinin başkası yararına fedakârca davranması belirtilir (William ve diğerleri, 2002, s. 374).

İslam dininde ise Kur'an-ı Kerim'deki ayetlerin birçoğu birlik ve beraberliği, merhameti, cömertliği yani "iyiliği" emrediyor. Aslında, emredilen davranışların özgeci davranışlarla ilişkili olduğu bilinmektedir.

Örneğin: Tevbe Süresi 71. Ayette:

*"Mü'min erkek ve mü'min kadınlar birbirlerinin yardımcılarıdır. İyiliği emreder, kötülükten alıkoyarlar. Namazı (gereği gibi) kılarlar; zekat verirler; Allah ve peygamberine itaat ederler. İşte onlara Allah rahmet edecektir. Çünkü Allah azizdir (her şeye galiptir); Hakimdir (her şeyi yerli yerince yapandır)"* (Akbaba, 1994, s. 21-22).

#### **1.4.4. Özgecilik ve Felsefi Temeli**

Özgecilik felsefi bir kavram olarak, kişinin kendi isteklerini göz önünde tutmadan, başka insanların iyiliği için eylemde bulunduğunu ve ahlakiliğin bunu gerektirdiğini söylemektedir. Bu açıdan özgeciliğin iki yönü vardır. İlki insanın özgeci davranabilme

varsayımı, ikincisi ise iyi davranışın kişinin özgeci motifiyle ilgili olmasıdır. Bu iki yön birbirinden farklıdır ve bu yüzden özgeciliğin incelenmesi, bu ayrımı yapabilme bilincini gerektirir (Ayhan, 2020, s. 105).

İnsanların bir arada yaşamaları, onları aynı zamanda karşılıklı etkileşime girmek zorunda bırakır. Bu noktada her insanın birbirine karşı eylemlerinden sorumlu olması, ahlaki felsefe açısından önem taşımaktadır. Birlikte yaşamak zorunda kalan insanlar, etrafına kayıtsız kalmadan başkalarının duygularını, isteklerini, düşüncelerini önemseyerek eylemlerini yansıtmaya başlar.

Özgecilik ve ahlak arasından ilişki her zaman tartışılan bir konu olmuştur. Özgeciliğin aynı zamanda ahlaki bir eylem olduğunu savunanlar, bu düşünceyi başkası yararına hareket eden ahlaki davranışla özdeşleştirmektedir. Özgecilik ve ahlakilik arasında ilişkiyi reddedenler ise bu davranışların paralel olmadığını, her özgeci davranışın ahlaki eylem olarak değerlendirilmemesi gerektiğini savunurlar (Günör, 2014, s. 31-32).

Ahlaki davranış kavramını ele alan, kişisel çıkarlar arasında ilişkiyi vurgulayan ilk filozof Platon'dur. Mutluluk üzerine yazmış olduğu "Devlet" eserinde, Gyges'in hikâyesi, "insanlara, kendilerine yardım ettiğimizde onlardan faydalandığımız için veya onlara yardım etmezsek başkalarının hakkımızda neler düşüneceğinden kaygı duyduğumuz için iyi davrandığımızı ileri sürer" (Yavuzer, 2017, s. 108; Jonnidis, 2013).

J.J Rousseau ve I. Kant ahlak felsefelerinde ahlaki davranışı doğa yasalarından bağımsız bir alanda incelemiş, aynı zamanda özgeci ve çileci ahlak anlayışı ilkeleri üzerine kurulan bir çözümlene yolunu benimsemiştir. Özgeci ilkelerine göre yapılan bu kuram çerçevesinde, kişinin başkalarının yararını aynı zamanda kendi yararı için gözetmesi toplumun temel yaşam koşulu olarak görülüyor. Yine, toplumsal varlık olan insan doğal etkilerini bastırdığı zaman, sonuç olarak çileci davranış ilkelerini kullanır (Turan, 1997, s. 232-233). Schopenhauer ise özgeciliğin acıma duygusundan kaynaklandığını ve bu duygunun ahlakın temeli olduğunu savunur (Akbaba, 1994, s. 25).

## 1.5. ÖZGECİLİK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

### 1.5.1. Ulusal Araştırmalar

Avcı ve arkadaşları (2013) tarafından yayınlanan makalede hemşirelerde empatik eğilim ve özgecilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. 218 öğrenci ile yürütülen çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Özgecilik Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği ile toplanmış olan verilerin analizi sonucu anne- babası okuryazar olmayan ve yakın arkadaşı olmayan öğrencilerin özgecilik düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.

Kılınç ve arkadaşları (2016) tarafından sağlık hizmetleri meslek yüksekokulundaki öğrencilerin benlik saygısı, atılganlık ve özgecilik seviyelerini belirlemek için yapılan çalışmada, öğrencilerin özgecilik, benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, öğrencilerin okudukları bölümlere göre benlik saygısı, atılganlık ve özgecilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır. Diğer taraftan, öğrencilerin okudukları bölümler ile özgeciliğin sosyal ve yardımseverlik boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Pekçetin ve Günal (2019), fizyoterapi ve rehabilitasyon ile sağlık yönetimi alanında öğrenim gören öğrenciler arasında özgecilik düzeylerini belirlemek için karşılaştırmalı bir araştırma yürütmüşlerdir. Katılım sağlayan 323 öğrenci arasında gönüllü faaliyetlere katılma, yaşlı/hastalara yapılan yardım, fiziksel güce dayalı yardım başlıklarında sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin fizyoterapi bölümü öğrencilerine göre daha yüksek özgecilik düzeylerine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda her iki bölümün dördüncü sınıf öğrencilerinin özgecilik düzeylerinin birinci sınıflara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kıvanç (2020), yaptığı çalışmada, hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin bakım kalite göstergeleri ile ilişkisini araştırmıştır. Çalışma sonucunda özgecilik ve merhamet arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer yandan, özgecilik düzeyi ile bakım kalite göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmezken, merhamet düzeyinin bakım kalite göstergelerini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.



Bayrak ve Ataseven (2020), Covid-19 salgın döneminde sağlık hizmetlerinde özgecilik ile ilgili bir derleme yapmışlardır. Özellikle pandemi döneminde sağlık personelinin sorumlu olduğu roller dışında birçok davranışları sergilediği, kişisel bir çıkar beklemeden hastalara hizmet sunduğu görülmüştür. Bu bağlamda, özgeci davranış olarak nitelendirilen bu davranışların önemi ön plana çıkmıştır.

Uslu (2019), hastane çalışanlarında dindarlığın empati ve özgecilik ile ilişkisi üzerine 377 hekim ve hemşirenin katılımı ile yaptığı çalışmada dindarlık ile empati ve özgecilik arasında bir ilişki olduğunu savunmuştur. Hemşirelerin daha yüksek ortamlara sahip olduğu tespit edilmiş, hekim ve hemşirelerin öğrenim durumlarına göre dindarlık, empatik eğilim ve özgecilik düzeyleri arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Nacaroğlu ve Yücel (2021), “Kanser hastalarıyla çalışan gönüllü ve profesyonellerde özgecilik, pozitif bilişsel üçlü ve depresyon oranlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi” isimli makalelerinde kanser hastalarıyla çalışan gönüllülerin, profesyonellere göre özgecilik ve pozitif bilişsel üçlü oranlarının daha yüksek, depresyon oranlarının ise daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Özgecilik oranları arttıkça depresyon seviyelerinin azaldığı ve pozitif bilişsel üçlü oranlarının arttığı görülmüştür.

### **1.5.2. Uluslararası Araştırmalar**

Özgecilik ile alakalı yabancı literatür incelendiğinde, Godager ve Wiesen (2013) tarafından hekim özgeciliğindeki heterojen davranışların hastalık yararı, kendi çıkar ve kar (kazanç) açısından ilişkisi incelenmiştir. Çalışma Hennig-Schmidt ve arkadaşlarının (2011) davranışsal veri kaynaklarından yararlanarak 42 tıp öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Davranışsal veri kaynakları, hekim hizmetini analiz eden hizmet başına ücret ve kişi başına ödeme teşvikleri kapsamında ele alınmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular, deneyimlerin bir kısmının hastalık yararına (%29) ya da hastaya ağırlık

verdiğine (%44), diğer bir kısım ise kendi çıkarlarını hasta yararından daha çok önemsedğini göstermiştir (%26).

Johnson ve arkadaşları (2007) tarafından hemşirelik öğrencilerindeki fedakarlık ve dürüstlüğe verilen değer yirmi yıllık aradan sonra tekrar bir çalışması yapılmıştır. William Scott tarafından tasarlanan ölçek, hemşirelik bağlamında değer yönelimleri de ele alınarak geliştirilmiştir. Araştırmada İngiltere'deki üç hemşirelik okulunda 1983 yılında yapılan bir anket, 2005 yılında karşılaştırılabilir bir öğrenci popülasyonunda tekrardan uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin fedakârlık ve dürüstlüğe verdiği değer, aradan geçen on yılda önemli şekilde değişmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin 1983'teki meslektaşları ile karşılaştırıldığında, hastalara karşı dürüst davranışlarının yüksek, özgeci davranışlarının ise düşük olduğu tespit edilmiştir.

Marynissen ve Spurrier (2018) yaptıkları bir araştırmada, tıp öğrencilerinin “iyi doktor olmak” başlığı altında özgecilik ve profesyonel kimlik üzerine görüşlerini incelemiştir. Klinik deneyimlerini yansıtmaya teşvik edilen 9 öğrenci ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Araştırma sonucu, öğrencilerin özgeciliği, pragmatik bir düşünce olarak kavramsallaştırdığını, aynı zamanda “görev ötesine geçen bir rol” olarak nitelendirdiğini göstermiştir.

Valentine ve arkadaşları (2009), yapmış oldukları çalışmada, sağlık kuruluşunda etik yargı, etik niyet (eğilim) ve örgüte dayalı özgecilikte cinsiyet farklılıklarını incelemiştir. Yapılan analizler sonucu, kadınların erkeklerden daha çok etik olduğunu göstermiştir. Kadın olma etik yargının artmasıyla, kadın ve yaşlı olmanın etik niyetin artmasıyla, kadın ve yönetici olma ise daha yüksek özgecilikle ilişkilendirilmiştir.

## **1.6. SAĞLIK KURUMLARINDA ÖZGECİLİĞİN ÖNEMİ**

Özgecilik sağlık mesleğinin temel bir özelliğidir. Doktorlar, hemşireler, klinik psikologlar gibi birçok sağlık uzmanı tarafından özgeciliğe daha çok değer verildiği bilinmektedir (William ve diğerleri, 2002, s. 374). Glannon ve Ross tıp mesleğinin en temel özelliğinin fedakârlık değil, hekimlerin hastanın tıbbi çıkarına en iyi şekilde hareket

etme görevi veya yükümlülüğü anlamına gelen hastalara karşı güvene dayalı bir sorumluluk olduğunu savunmaktadır (Glannon ve Ross, 2002, s. 68).

Sağlık çalışanlarının hem kişisel hem de profesyonel değerleri, hasta bakımı konusundaki kararlarını etkileyebilir. Kişisel değerler, insanların birey olarak yaşamlarındaki davranışlarına ve seçimlerine rehberlik ederken, profesyonel değerler ise bir meslek grubunun üyesi olarak davranışlarına rehberlik etmektedir. Kişisel değerler, sosyalleşme adı verilen bir süreçte aileden, yakın topluluklardan ve eğitim kurumlarından öğrenme yoluyla yaşamın erken bir aşamasında oluşurken, mesleki değerler ise yaşamın ilerleyen dönemlerinde belirli meslek grupları içinde sosyalleşme yoluyla geliştirilir ( Moyo ve diğerleri, 2015).

Hipokrat yemininden bu yana özgecilik, doktor mesleğinin bir parçası olarak kabul edilmiştir. Milenyumun başlangıcından bu yana ise tıp mesleğinin temel değerlerini yeniden tanımlamaya yönelik bir sıra girişimlerde bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin kendi çıkarlarını başkalarının çıkarlarına tabi kılmaları gerektiği önerileriyle birlikte, özgeciliğin kilit bir rol oynadığı ana hatlarıyla belirtilmiştir (Wick ve diğerleri, 2011). Ayrıca Dünya Tabipler Birliği (WMA) Genel Kurulu tarafından 1948 yılında kabul edilen Hipokrat Yemini'nin modern bir versiyonu olan Cenevre Bildirgesi'nde, "hastanın sağlığı ilk önceliğim olacaktır" şeklinde bir ifadeye yer verilmiştir (Delfgaauw, 2007, s. 1; General Medical Council, 2001). Amerikan Tıp Okulları Birliği (AAMC) Tıp Okulu Hedefleri Projesi'ni (MSOP) yayınladığı (1999) raporunda "Hekimlerin özgeci olmaları gerektiğini" belirtmiştir (William ve diğerleri., 2002, s. 374).

Öz (1998), çalışmasında hemşire davranışlarının temelini yardım edicilik davranışlarıyla açıklıyor. Bu davranışların özgeci ve humanist eğilimli olduğunu ve hemşirenin mesleki değerlerini etkilediğini belirtiyor. Aynı zamanda, bu davranışların koşulsuz bir şekilde olmamasını, hemşirenin kendi mesleki ve kişisel sınırlarını bilmesi gerektiğini vurguluyor (Öz, 1998, s. 56-57). Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği (AACN) benimsenmesi gereken beş hemşirelik değerlerinden biri olan özgeciliği, "kendimizden başkasının refahı ve iyiliği ile ilgilenmektir" diye tanımlamaktadır (Arpacı ve Özmen, 2014, s.52; Fahrenwald ve diğerleri, 2005, s. 46-49).

Sağlık hizmeti veren birçok kurum ve meslek açısından özgeci ve empati davranışlara daha çok gerek duyulmaktadır. Özellikle hekim ve hemşirelerin hasta ve yakınlarına olan tutumu, güvene dayalı ilişki gibi birçok etmen kaliteli sağlık hizmeti ile sonuçlanmaktadır (Uslu, 2019). Böylece, sağlık kurumu çalışanlarının özgecilik ve centilmenlik davranışını gösterme düzeyi arttıkça performanslarına etki edeceği, iş tatmini, adalet algısı ve duygusal bağlılık düzeylerinin de artacağı görülmektedir (Karanlık ve Sakallı, 2019, s. 1639).

Sağlık personelinin mesleki değerleri dışında sosyo-kültürel özellikleri de ele alındığında beklenen davranışın özgecilik olduğu bilinmektedir. “İyi doktor / iyi hemşire” denildiği zaman özgeci (diğerkâm) ve insancıl bir sağlık çalışanı tarif edilirken, yapılan çalışmalarda özgeciliğin, meslek seçiminde etkili olduğu, aynı şekilde eğitim ile geliştirilebileceği sonucuna varılmıştır (Bayrak ve Ataseven, 2020, s. 104-105).

## 2. BÖLÜM: TÜKENMİŞLİK

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın diğer temel değişkeni olan tükenmişlik ele alınmaktadır. İlk olarak tükenmişlik kavramı, sonrasında alt boyutları ve nedenleri incelenecektir. Daha sonra yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalara değinilecek, son olarak tükenmişliğin sağlık kurumlarındaki önemine yer verilecektir.

### 2.1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Günümüzün yaşam ve çalışma koşulları insanların sürekli bir koşuşturma içerisinde olmasına yol açmaktadır. Günlük yaşamda fark edilmemesine rağmen çalışma yaşamı açısından enerjinin azalmasına, tatminsizlik, başarısızlık, mutsuzluk gibi birçok olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Çalışanların yaşadıkları bu durum literatürde tükenmişlik kavramı olarak ele alınmaktadır (Özkanan, 2021, s. 318).

Freudenberger tarafından ilk kez kullanılan tükenmişlik kavramı, “enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı taleplerde bulunarak bireyin başarısız olma, yıpranma durumu” anlamına gelmektedir. Freudenberger’den sonra Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen kavram, “insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile birlikte bireyin yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom” olarak kabul edilmektedir (Avşaroğlu ve diğerleri, 2005, s. 116). Günümüzde de yaygın olarak kabul edilen bu tanıma göre tükenmişlik üç boyutta (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği) ele alınmaktadır (Izgar, 2001, s. 129).

İngilizcedeki karşılığı “job burnout” veya “staff burnout” olarak tanımlanan bu kavramın Türkçe karşılığı ise “tükenmişlik – tükeniş sendromu – mesleki tükenmişlik” şeklinde kullanılmaktadır (Arı ve Bal, 2008, s. 132).

Tükenmişlik daha çok hizmet sektöründe çalışanların diğer insanlarla yoğun bir şekilde iletişimde olduğu zaman ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu, bu tür mesleklerde insanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan çok daha fazla stresli olduğu için kişilerin tükenmişliğe yatkınlığı

bilinmektedir. Bundan dolayı, sosyal çalışmacı, hasta bakıcı, doktor, polis, öğretmen gibi insanlarla yoğun ilişki içinde olan meslek gruplarında görülmektedir (Polatçı ve diğerleri, 2014, s. 283).

Freudenberger'e göre tükenmişlik semptom ve derece olarak kişiden kişiye değişerek kendini gösterir. Tükenmişliğin bitkinlik, sık baş ağrıları, mide-bağırsak rahatsızlıkları, nefes darlığı gibi fiziksel belirtilerinin yanı sıra ani sinirlenme, hayal kırıklığı, çabuk öfkelenme gibi belirtileri davranışsal olarak açıklanmaktadır (Freudenberg, 1974, s. 160).

Cherniss (1980), tükenmişliği, "insanın aşırı stress yada doyumsuzluğa yaptığı işten soğuma biçiminde gösterdiği tepki" olarak açıklamaktadır (Izgar, 2001, s. 129).

Anderson ve İwanicki (1984), öğretmenler üzerinde yaptıkları bir araştırmada tükenmişliği "çalışanın işinden ve kendinden memnun olmama" durumu olarak ifade etmiştir. Aynı zamanda öğretmenlerde gelişebilecek, öğrencilere yönelik olumsuz, alaycı tutum ve duyguların yanı sıra algılanan duygusal tükenme durumudur (Anderson ve İwanicki, 1984, s.110). Genel olarak tükenmişlik, kişi ne kadar çalışırsa çalışsın başarı, tanınma ve takdir açısından getirilerinin olmadığına dair hissedilen bir işlevdir (Farber, 1984, s. 325 ).

Cardinell (1981), tükenmişliği "orta yaş krizi" olarak ifade etmiştir. Bu bağlamda, bireylerin kariyer gelişimlerinde durgunluk yaşadıklarını açıklamıştır (Cardinell, 1981, s. 103).

Edelwich ve Brodsky'e göre tükenmişlik "çalışma koşullarının bir sonucu olarak idealizmin, enerjinin, amacın ve kaygının giderek kaybı" olarak tanımlanmaktadır (Farber, 1984, s. 325).

## 2.2. TÜKENMİŞLİĞİN ALT BOYUTLARI

Maslach ve Jackson (1986), tükenmişliği "üç bileşenli bir psikolojik sendrom" olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre, tükenmişlik sendromunu yaşayan kişide ilk olarak duygusal tükenme, daha sonra duyarsızlaşma ve son olarak da kişisel başarıda düşme

görülmektedir (Polatçı ve diğerleri, 2014, s. 284; Maslach ve Jackson, 1986). Duygusal tükenme, kişinin duygusal ve fiziksel kaynaklarının azalması ve tükenmesi olarak açıklanmaktadır. Duyarsızlaşma, bireyin kişilerarası ilişkilerinde negatif, duygusuz veya aşırı derecede mesafeli davranış duygularını tanımlamaktadır. Kişisel başarı eksikliği ise kişinin kendini yetersiz hissetmesi, işteki başarı ve üretkenlik düşüşünü ifade etmektedir (Maslach ve diğerleri, 2001, s. 399).

### **2.2.1. Duygusal Tükenme**

Bu boyut fiziksel ve psikolojik zorlanma olarak kaygı, fiziksel yorgunluk, uykusuzluk gibi gerginlik kavramı ile bağlantılıdır (Lee ve Ashforth, 1990, s. 743; Perlman ve Hartman, 1982; Maslach ve Jackson, 1981). Duygusal açıdan yoğun çalışma şekline sahip olan bir kişi, kendini zorlayarak diğer insanların talepleri altında ezilir. Bu duruma tepki olarak duygusal tükenme ortaya çıkar (Işıkhani, 2004, s. 374).

### **2.2.2. Duyarsızlaşma**

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil etmektedir. Kişinin hizmet verdiği kişilere karşı mesafeli davranmasıdır (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001, s. 399). Bu durumdaki kişiler (işgörenler) çalıştıkları örgüte ve etkileşimdeki kişilere karşı umursamaz ve alaycı bir tavır takınmaktadır. Kişinin küçültücü bir dil kullanması, insanları kategorize etmesi, katı kurallara karşı gelerek iş yapmaması, başkalarından kötülük geleceğini düşünmesi duyarsızlaşmanın en yaygın belirtilerindendir (Izgar, 2001, s. 130; Torun, 1995).

### **2.2.3. Kişisel Başarı Eksikliği**

Tükenmişliğin öz değerlendirme boyutunu ifade eden kişisel başarı eksikliği, diğer iki boyuta göre daha karmaşıktır (Maslach ve diğerleri, 2001, s. 399-403). Kişisel başarı, kişinin işindeki başarı ve yeterlilik duygularını belirtmektedir (Izgar, 2001, s. 131). Bu boyut, “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması” olarak açıklanmaktadır (Arı ve Bal, 2008, s. 134; Maslach, 2003, s. 190).

Leiter, tükenmişlik sürecinin stres-zorlama-başa çıkma çerçevesi açısından anlaşılabilirliğini öne sürmüştür (Lee ve Ashforth, 1990, s. 743; Lazarus ve Folkman, 1984).

### **2.3. TÜKENMİŞLİK NEDENLERİ**

Tükenmişlik daha çok iş yükü ağır olan sektörlerde çalışanlar arasında görülmekte olup günümüzün en yaygın bilinen sendromlarından biridir. Biyolojik-psikolojik çöküşle sonuçlanan tükenmişlik, çalışma yaşamı, aile ortamı, strese yatkın kişiliğe sahip olma ve toplumsal yaşam gibi birçok faktörlerden ileri gelmektedir. Buna rağmen, tükenmişlik sendromunun ortaya çıkış nedenlerinin sadece çalışma koşullarına bağlı olmadığı, aynı zamanda bireyin kişisel özelliklerinden kaynaklanan sebeplerden dolayı ortaya çıktığı da bilinmektedir (Dolgun, 2010). Bu bağlamda, tüm tartışmalar tükenmişliğin hem kişisel hem de çevresel faktörlerin bir ürünü olduğunu öne sürmektedir (Leither ve Maslach, 1988, s. 298).

Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, işe bağlılık, kişisel beklentiler, güdülenme, kişilik örüntüleri, performans, bireysel yaşantıda karşılaşılan stresler, iş doyumunu ve üstlerinden gördüğü destek gibi etmenler kişisel nedenler olarak ele alınmaktadır (Avşaroğlu ve diğerleri, 2005, s. 117; Izgar, 2001). Aynı zamanda, zihinsel yorgunluk, katı kurallar, her şeyin en iyisini yapma isteği gibi etmenler de tükenmişliğin ortaya çıkma nedenlerindedir (Işıkhan, 2004, s. 377).

Yapılan işin niteliği, yapılan meslek tipi, çalışma süresi, iş yerinin özellikleri, iş yükünün yoğunluğu, iş gerilimi, rol belirsizliği, eğitim durumu, örgüt içi ilişkiler, ekonomik ve toplumsal faktörler gibi birçok etmen tükenmişliğe neden olmaktadır (Avşaroğlu ve diğerleri, 2005, s. 117; Izgar, 2001).



## 2.4. TÜKENMİŞLİK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

### 2.4.1. Ulusal Araştırmalar

Haran ve arkadaşları (1998), üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşireler üzerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Çok Yönlü Sosyal Destek Ölçeği uygulayarak, tükenmişlik sendromunun yaygınlığını ve tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek üzere 109 hemşire ve 56 doktordan oluşan örneklem üzerinde bir araştırma yürütmüşlerdir. Çalışma sonuçlarına göre hemşireler ve doktorlar arasında duygusal tükenme alt ölçeğinde hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadığı, buna karşılık kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde bireylerin kendilerini yeterli ve başarılı gördükleri, duyarsızlaşma açısından ise anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Aynı zamanda gruplar arasında İş Doyumu Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği skorları açısından da anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ayrıca cinsiyet, yaş ve çalışma süresinin de ölçeklerden elde edilen puanlar üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Kebapçı ve Akyolcu (2011) yaptıkları bir araştırmada, acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik üzerine etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. 132 hemşirenin katılımı ile oluşan bu çalışmada, sosyoekonomik durumundan memnun olmayan, iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere zaman ayırmayan, çalışma süresi fazla olan aynı zamanda ekip üyeleri ile sorun yaşayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık, mesleki çalışma süreleri fazla olanlarda, mesleği ve çalıştığı birimi isteyerek seçenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Çevik ve Özbalcı (2020), kamu sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin ortaya amacıyla yaptıkları çalışmalarda, 25 yaş ve altı bireylerde duygusal tükenme hissini yoğun hissedildiği, eğitim düzeyine göre lisansüstü mezunu olanlarda kişisel başarı hissini yoğun olduğu, tükenme durumunun medeni durum üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca bekâr çalışanların evli olanlara kıyasla daha çok duyarsızlaştığı, mesleki görev süresinin kişisel başarı hissini etkilediği, kurumda çalışma süresi 20 yılı aşkın çalışanlarda kişisel başarı eksikliğinin az olduğu ve

kurumda pozisyonu açısından ebe hemşirelerin tükenme hissinin yoğun olduğu tespit edilmiştir.

Acavut ve Korkmaz (2022), COVID-19 pandemisinin doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişliği üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik 228 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışma sonucunda, duygusal tükenme alt boyutu ile cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, mesleğini sevme değişkenleri arasında, duyarsızlaşma alt boyutu ile meslek yılı ve çalışılan birimden memnuniyet değişkenleri arasında, kişisel başarı alt boyutu ile mesleğini sevme değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının COVID-19 döneminde tükenmişlik yaşadıkları görülmüş ve bu dönemde çalışma sürelerinin tükenmişlik düzeyini artırdığı saptanmıştır.

#### **2.4.2. Uluslararası Araştırmalar**

O'Mahony (2011), yaptığı bir çalışmada, İrlanda'da bir acil servisteki hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik üzerine etkisini ortaya konmaya çalışmıştır. Hemşirelerin %52'sinin, çalışma ortamının doğasıyla önemli ölçüde ilişkili olan yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı görülmüştür. Hekim ve hemşire açısından ilişkilerde, hemşirelerin daha düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı belirlenmiştir.

Hansen ve arkadaşları (2021), Kuzey Kanada'da kırsal sağlık sisteminin hekim tükenmişliği üzerine etkisini belirleme amaçlı çevrimiçi anket ve nitel görüşmeler içeren karma yöntemli bir araştırma gerçekleştirmiştir. Sağlık sistemi faktörleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan bu görüşmelerde kültürler arası sorunlar, yetersiz hizmet bedeli, sağlık sistemi politikalarında eksiklik, idari yük ve doktor devir hızı gibi birçok tükenmişliği içeren faktörlerin hekim algılarını etkilediği görülmüştür.

Jalili ve arkadaşları (2021) tarafından COVID-19 salgını sırasında, 615 sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada sosyo-demografik değişkenler ve meslek grupları açısından tükenmişlik düzeyini belirlemeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, tükenmişliğin her üç alt ölçeği ile ilişkisi olan tek değişken cinsiyet olarak saptanmış, kadınlarda ve çocuğu olmayanlarda, ayrıca farklı meslek gruplarındaki çalışanlar yaygın

olarak asistanlar daha sonra hemşireler arasında duygusal tükenme düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, duyarsızlaşma düzeyinin erkeklerde ve 36 yaş ve altındaki katılımcılarda yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## 2.5. SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİĞİN ÖNEMİ

Tükenmişlik kavramı ilk kez sağlık çalışanları için tanımlanan bir sendrom olarak literatüre dahil edilmiştir (Mete ve diğerleri., 2020, s. 95; Bauer ve diğerleri, 2003).

Günümüzde, özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin planlaması, uygulanması ve gelişmesi sağlık alanındaki insan gücü açısından çok önemlidir. Hastaneler gibi hasta taleplerini karşılamaya çalışan çoğu sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli tükenmişlik ve stres yaşamaktadır. Sağlık personelinin tükenmişliği, uzun süre meslek hayatındaki yaşadığı stres kaynaklı psikolojik durumu tanımlamak için kullanılmaktadır. Hasta yakınlarıyla sorunlar, hastaların ölmesi, hasta yoğunluğu, personel eksikliği, rol çatışması, rol belirsizliği, kişilerarası çatışmalar gibi birçok faktör sağlık kurumlarında tükenmişliğin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Işıkhan, 2004, s. 366-368). Belirli bir süre tükenmişlik yaşayan kişiler, fiziksel ve psikolojik olarak sorunlar yaşamaktadır. İşlerine daha az zaman ayırma, enerji kaybı, sadece işin gerekliliklerini yerine getirme gözlenirken, iş kalitesinin düşmesi, işe bağlılığın heyecan yerine depresyon, kaygı ve sinirli hal görülmektedir. Aynı zamanda çalışan ve örgüt açısından yetenekli ve üretken olması gereken bir iş gücü kaybını göstermektedir (Onursal, 2006, s. 8; Maslach ve Leiter, 1997). Dolayısıyla çalışanların yaşadığı bu durum hem bireylerin kendi yaşantılarını hem de çalıştıkları örgütleri etkileyebilmektedir (Özkanan, 2021, s. 318).

Lacy ve Chan (2018), hekim tükenmişliğini inceleyen bir araştırmasında tükenmişliğin sadece hekimin değil ailesini, yakın çalışma ortamını ve bir bütün olarak sağlık sistemini etkilediğini söylemektedir. Uzun çalışma saatleri, ameliyathanelerdeki fazla zaman, tıbbi hatalar sadece hastalara zarar vermekle kalmayıp, hekim ve kurum açısından da ciddi sorunlara yol açmaktadır. Tükenmişlik sendromu yaşayan hekimlerin erken emekli olma olasılığının yüksek olduğu, bu da sağlık sistemi açısından deneyimli hekim kaybı ile sonuçlanabileceği ifade edilmektedir.

Hemşirelik mesleğinin doğası gereği tükenmişlik sendromu açısından risk altında olan bir meslek grubudur (Guillermo ve diğerleri, 2015, s. 2). 2010 yılında yayınlanan bir araştırma sonucu toplam 6 ülkeden (ABD, İngiltere, Almanya, Yeni Zelanda ve Japonya) 616 hemşirenin tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu durumlarda hasta bakım kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Verimer, 2016, s. 6).

Tükenmişlik sendromu sağlık hizmetlerinin doğası gereği karşılaşılması muhtemel bir durum kabul edilmesi önerilmektedir. Yapılan araştırmalara göre sağlık hizmeti sunan personelde daha çok psikolojik sıkıntı görüldüğü doğrulanmaktadır. Aynı zamanda tükenmişlik, farkındalığın artması ve tanımlaması durumunda tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Sağlık personelinin tükenmişlik ve stres yaşadığı durumlar daha iyi anlaşıldıkça gereken müdahaleler yapılabilir, böylece hastalara ve örgütsel düzeyde daha kaliteli hizmet sunulabilir (Işıkhan, 2004, s. 368-369).

### **3. BÖLÜM: ÖZGECİLİK KAVRAMI İLE TÜKENMİŞLİK ARASINDA İLİŞKİ**

İnsanlık sürekli değişen ve gelişen topluma ayak uydurmaya çalışmaktadır. Aynı zamanda bu değişim ile birlikte kimi kişiler adapte olurken kimileri aynı ölçüde uyum sağlayamamaktadır (Serpen ve Hasgöl, 2015, s. 38). Bu süreçte bireyler fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları karşılamak için çalışmak zorunda kalmaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2014, s. 136).

Çalışma hayatı bazı koşullarda bireyi ve çevresini olumlu etkilerken bazı durumlarda ise negatif yönde etkileyebilmektedir. Özellikle bireylerin çalışmaya istekli ve mutlu olması işin yapılış sürecini ve niteliğini olumlu yönde değiştirmektedir. Özgecilik boyutu açısından bakıldığında, dakiklik, çalışkanlık gibi bazı kişiye ait özellikler öne çıkmaktadır (İnanlı ve Büyüközkan, 2013, s. 1-2). Ancak insan merkezli meslek dalları için tehdit oluşturan tükenmişlik bireylerin kişisel, sosyal, mesleki açıdan birçok sorunla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Çapri, 2006, s. 63). Bu bağlamda özgecil davranışlarda bulunan ve bunun karşılığında bir şey bekleyen bireyler, özgeci davranışın karşılığını alamamakla ilgili hayal kırıklığı veya reddedilme nedeniyle yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayabilmektedir (Limberg ve diğerleri, 2021).

Sağlık çalışanları açısından özellikle özgecilik özelliği yüksek olması nedeniyle, örgütleriyle daha yüksek düzeyde bağlılık kurdukları, daha fazla iş performansı ve iş tatmini sergiledikleri bilinmektedir. Sağlık sektörünün emek yoğun oluşu, iş ortamındaki stres, tükenmişlik düzeyinin yüksek olması, yüksek personel devir hızı, düşük iş tatmini gibi sonuçların özgecilik davranışının bu olumsuz durumlarla mücadele etmede önemini ortaya koymaktadır. Literatürde yer alan kısıtlı çalışmalar özellikle özgeciliği örgütsel bağlılıkla birlikte değerlendirmiş olup, bu çalışmalarda örgütsel bağlılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının olumlu davranışlar sergileyeceği, fedakâr davranışlardan kaçınmayacağı ileri sürülmektedir (Kara ve Köksal, 2022, s. 286-290).

Tıp öğrencileri arasında kariyer seçiminde özgecil motivasyon ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Macaristan'da yapılan bir araştırma sonuçlarına göre

öğrenci tükenmişliğinde aşırı yüklenme, sınav stresi ve çalışmaya konsantre olma zorluklarının baskın olduğu, ancak özgeciliğin de önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Kariyer seçimi faktörünün özgecil motivasyon olduğu ve bunu diploma almak, iş bulmak, kariyer fırsatları ve güvenli kazanç olarak dört dışsal motivasyonun takip ettiği belirtilmiştir (Gyórfly ve diğerleri, 2016, s. 2-8).

Emmerik ve arkadaşları (2005), banka, belediye ve üniversite çalışanlarından oluşan, 178 kişi üzerinde özgecilik, tükenmişlik ve örgütsel davranış arasındaki ilişkileri incelemiştir. Elde edilen sonuçlara göre özgeciliğin örgütsel vatandaşlık davranışı ile pozitif yönde ilişkisi olduğu, tükenmişlik ile ise sadece kişisel başarı eksikliği boyutunda anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur.

## 4. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde ilk olarak araştırmanın amacı ve önemi, araştırma evreni ve örnekleme açıklanmaktadır. Daha sonra araştırma hipotezlerine, veri toplama aracı ve uygulamasına yer verilmektedir. Son olarak verilerin analizine ilişkin yöntemler açıklanmaktadır.

### 4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu yaşamasının anksiyete, depresyon, enerji ve motivasyon kaybı gibi kişisel sorunların yanı sıra bunlara bağlı olarak yapılan tıbbi hataların artması ve hasta bakım kalitesinde düşüşe neden olması gibi kurumsal sorunları da beraberinde getirmektedir (Lacy ve Chan, 2018; Verimer, 2016). Diğer taraftan özgecilik çalışanların hiçbir beklenti içerisinde olmadan zaman zaman bedel ödeyerek diğer kişilere yardım etme isteği olarak özetlenebilir. Özellikle sağlık kurumları gibi ekip çalışmasının zorunlu olduğu organizasyonlarda işin ilk defada doğru yapılmasının önemi düşünüldüğünde, sağlık çalışanlarında özgecilik davranışı ve tükenmişlik konularına ilişkin yapılan çalışmaların önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı Azerbaycan'da bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanede çalışan hekim ve hemşirelerin özgeci davranışlarının tükenmişlik üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesidir. Bir diğer amaç ise çalışanların özgecilik ve tükenmişlik düzeylerinin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, çalışılan kurum, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, kurumda çalışılma şekli, çalışma saati, başkalarına yardım sebebi vb) göre farklılık gösterip göstermediğinin ortaya konmasıdır.

Bu amaç doğrultusunda çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır:

- Hekim ve hemşirelerin özgeci davranış düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

- Hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
- Hekim ve hemşirelerin özgeci davranış düzeyleri tükenmişlikleri üzerinde etkili midir?

#### 4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın evrenini Azerbaycan'da hizmet veren bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanede Haziran 2021 tarihi itibarıyla çalışan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Bu tarih itibarıyla 420'si hekim ve 413'ü hemşire olmak üzere iki hastanede toplam 833 hekim ve hemşire görev yapmaktadır. Pandemi koşullarında tüm çalışanlara ulaşılmasının zorluğu göz önünde bulundurularak örneklem seçimine karar verilmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılabilecek örneklem sayısı evreni bilinen gruplar için kullanılan formül yardımıyla aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q} \quad n = \frac{833 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (833-1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50} = 263$$

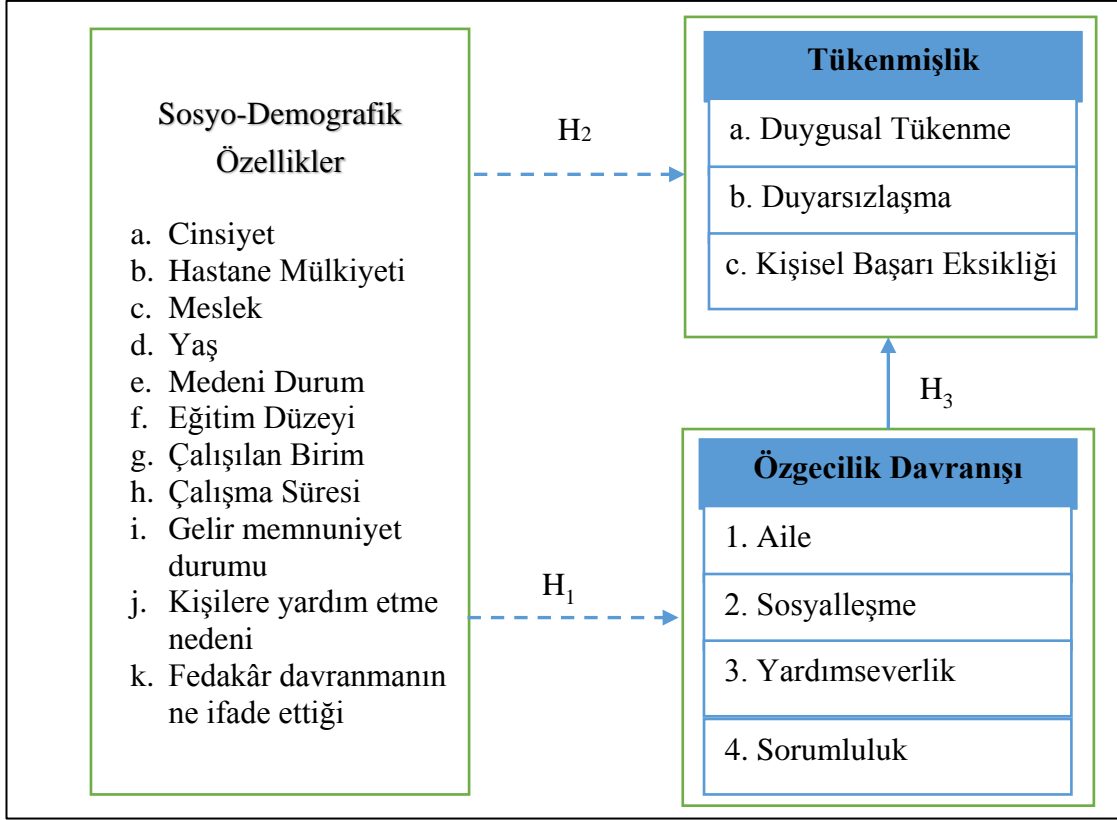
$$N=833 \quad t=1,96 \quad p=0,50 \quad q=0,50 \quad d=0,05$$

Buna göre evreni temsil edebilecek olan örneklem büyüklüğünün %95 güven düzeyi için 263 olduğu bulunmuştur. Çalışanların katılım sağlamayacağı veya formların eksik doldurulabileceği göz önünde bulundurularak bulunan örneklem sayısından %15 daha fazla anket formu (303 adet) çalışanlara dağıtılmıştır. Sonuçta 295 kişiden geri dönüş sağlanmıştır.

#### 4.3. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan araştırma modeli (Şekil 1) ve hipotezler şu şekildedir:





**Şekil 1. Araştırma Modeli**

H<sub>1</sub>: Hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışına (1.Aile, 2.Sosyalleşme, 3.Yardımseverlik, 4.Sorumluluk) ilişkin değerlendirmeleri sosyo-demografik özelliklerine (a. cinsiyet, b. hastane mülkiyeti, c. meslek, d. yaş, e. medeni durum, f. eğitim düzeyi, g. çalışılan birim, h. çalışma süresi, i. gelirden memnuniyet, j. kişilere yardım nedeni ve k. fedakârlık davranmanın ne ifade ettiği) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>2</sub>: Hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine (a. duygusal tükenme, b. duyarsızlaşma ve c. kişisel başarı eksikliği) ilişkin değerlendirmeleri sosyo-demografik özelliklerine (a. cinsiyet, b. hastane mülkiyeti, c. meslek, d. yaş, e. medeni durum, f. eğitim düzeyi, g. çalışılan birim, h. çalışma süresi, i. gelirden memnuniyet, j. kişilere yardım nedeni ve k. fedakâr davranmanın ne ifade ettiği) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>3</sub>: Hekim ve hemşirelerin özgecilerlik davranışları tükenmişlik düzeyleri (a. duygusal tükenme, b. duyarsızlaşma ve c. kişisel başarı eksikliği) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.

#### 4.4. VERİ TOPLAMA ARACI

Çalışma kapsamında veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır (Ek-2). Formun birinci bölümünü araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 12 ifadenin yer aldığı “bilgi formu”ndan oluşmaktadır.

İkinci bölüm katılımcıların özgeci davranış düzeylerini ölçmek için kullanılan “Özgecilerlik Ölçeği”nden, son bölüm ise tükenmişlik düzeylerini ölçmek için kullanılan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”nden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında kullanılan anket formuna ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

##### 4.4.1. Bilgi Formu

12 sorudan oluşan katılımcı özelliklerini içeren bilgi formu araştırmacı tarafından özgecilerlik ve tükenmişlik faktörleri de göz önünde bulundurularak kapsamlı şekilde gerekli kaynaklardan araştırılarak oluşturulmuştur.

##### 4.4.2. Özgecilerlik Ölçeği

Özgecilerlik Ölçeği Perry London ve Robert K Bower (1968) tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye’de güvenilirlik ve geçerliği Cantez, Aşkın ve Akbaba (1991) tarafından yapılmış ve uyarlanmıştır. 5’li Likert tipinde kurgulanan ve 20 ifadeden oluşan ölçeğin; aile (1, 2, 3, 4 ve 5. ifadeler), sosyal (6, 7, 8, 9 ve 10. ifadeler), yardımseverlik (11, 12, 13, 14 ve 15. ifadeler) ve sorumluluk (16, 17, 18, 19 ve 20. ifadeler) olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır.

**Aile Kategorisi:** Bireylerin anne ve baba, kardeş ve akrabalarla olan ilişkileri üzerinedir. Elde edilen toplam puanın yüksek bulunması doğrultusunda bireylerin ailesini,

akrabalarını ve kendi geçmişini yardımsever olarak algıladığını, sonucun düşük bulunması ise kişilerin ailesini ve akrabalarını yardımsever olarak görmediğini, geçmişte kendisinin de aileye karşı sorumluluk taşımadığını gösterir.

**Sosyal Kategori:** Bireylerin toplum ve okul hayatındaki sosyal etkinliklere katılma oranı, etkinliklerde görev üstlenme ve üyesi olduğu gruplardaki hizmet etme oranını yansıtır. Bu boyutta hesaplanan toplam puanın yüksek olması bireylerin sosyal etkinliklerde görev ve sorumluluk aldığı ve etkinliklere katıldığını, düşük puan olması ise kişilerin sosyal yanlarının zayıf olduğunu gösterir.

**Yardımseverlik Kategorisi:** Bireylerin başkalarıyla paylaşma derecesini, hayır kurumlarına yaptığı bağışı, hasta ve düşkünlere ayırdığı zamanı ve ziyaret etme oranlarını gösterir. Puanın yüksek çıkması durumu bireylerin yardımsever olduğunu, düşük çıkması durumu ise yardımseverlik özelliğinin gelişmediğini gösterir.

**Sorumluluk Kategorisi:** Bireylerin başkaları ve kendisi için sorumluluk alma ve çoğu kişinin yüklenme derecelerine ilişkin bireylerin inançlarını göstermektedir. Sonuç puanının yüksek gelmesi kişinin sorumluluk alma oranının yüksek olduğunu aynı zamanda başkalarının sorumlu davranacağına olan inancını yansıtır. Puanın düşük gelmesi ise bireyin sorumluluk alma oranıyla başkalarının sorumluluk üstlenme oranlarına olan inancının az olduğunu gösterir.

#### 4.4.3. Tükenmişlik Ölçeği

Tükenmişlik Ölçeği, bir çok araştırmacı tarafından farklı şekillerde kullanılmasına rağmen bu çalışma kapsamında yaygın kullanım formlarından birisi olan Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özkan (2008) tarafından yapılan formu kullanılmıştır. Ölçek 5’li Likert tipinde ve 22 ifadenin yer aldığı ölçeğin; duygusal tükenme (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20. ifadeler), duyarsızlaşma (5, 10, 11, 15 ve 22. ifadeler) ve kişisel başarı eksikliği (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21. ifadeler) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır.

- **Duygusal Tükenme:** Bireyin işinden dolayı yıpratılmış duygularını tanımlamaktadır.

- **Duyarsızlaşma:** Bireyin hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun şekildeki davranışlarını tanımlamaktadır.
- **Kişisel Başarı Eksikliği:** Bireyin işteki veya meslekteki yeterlilik ve başarı ile üstesinden gelme duygularını tanımlamaktadır.

Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarındaki puanın yüksek, Kişisel Başarı Eksikliği boyutundaki puanın düşük olması tükenmişlik algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

Her üç boyuta ilişkin cevaplar “hiçbir zaman (1)” “her zaman (5)” şeklinde sıralanmıştır. Tükenmişlik Ölçeği’nin her üç alt ölçeğinin puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır ( Özkan, 2008, s. 43-45).

#### 4.6. VERİ TOPLAMA ARACININ UYGULANMASI

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu, Azerbaycan’da hizmet veren bir üniversite ve bir özel hastanede 1 Haziran – 1 Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir (Ek-3). Yapılan çalışma her iki hastanede de araştırmacı tarafından hekim ve hemşirelere açıklanmış, verilen kimlik bilgilerinin tamamen gizli tutulacağı, elde edilen sonuçların ise sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtilmiştir. Anketler sırasıyla üniversite ve özel hastane olarak katılımcıların iş yoğunluğuna göre araştırmacı tarafından dağıtılmıştır. Anketin toplamda cevaplanma süresi ortalama olarak 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik açıdan uygunluğunu gösteren gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon’undan 20.05.2020 tarih 1093655 sayı ile izin alınmıştır (Ek-4).

#### 4.7. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) 21.0 paket programları ile

yapılmıştır. Öncelikle, Özgecilik ve Tükenmişlik ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri doğrulayıcı faktör analizi ve Cronbach alfa katsayısı ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin tanımlayıcı verilerine ilişkin bulguların değerlendirilmesinde frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda verilerin normal dağılım sergilediği görülmüş ve analizlerde parametrik testlerden yararlanılmıştır. Buna göre özgecilik davranışı ve alt boyutları ile tükenmişlik algısı ve alt boyutlarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (standart t testi) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunması durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını incelemek için Post-hoc testlerinden biri olan Tukey testi kullanılmıştır. Daha sonra özgecilik algısı ve alt boyutları ile tükenmişlik algısı ve alt boyutları arasında ilişki olup olmadığını ve ilişkilerin kuvveti ile yönünü belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi'nden yararlanılmıştır.

Hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının tükenmişlik algısı ve alt boyutlarına etkisini ortaya koymak için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modellerinde çoklu bağlantı ve otokorelasyonun olup olmadığını tespit etmek için Durbin Watson Katsayısı ile Varyans Şişkinlik Katsayısı (Variance Inflation Factor-VIF) hesaplanmıştır. Yapılan tüm istatistiksel testlerde alfa düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

## **5. BÖLÜM: BULGULAR**

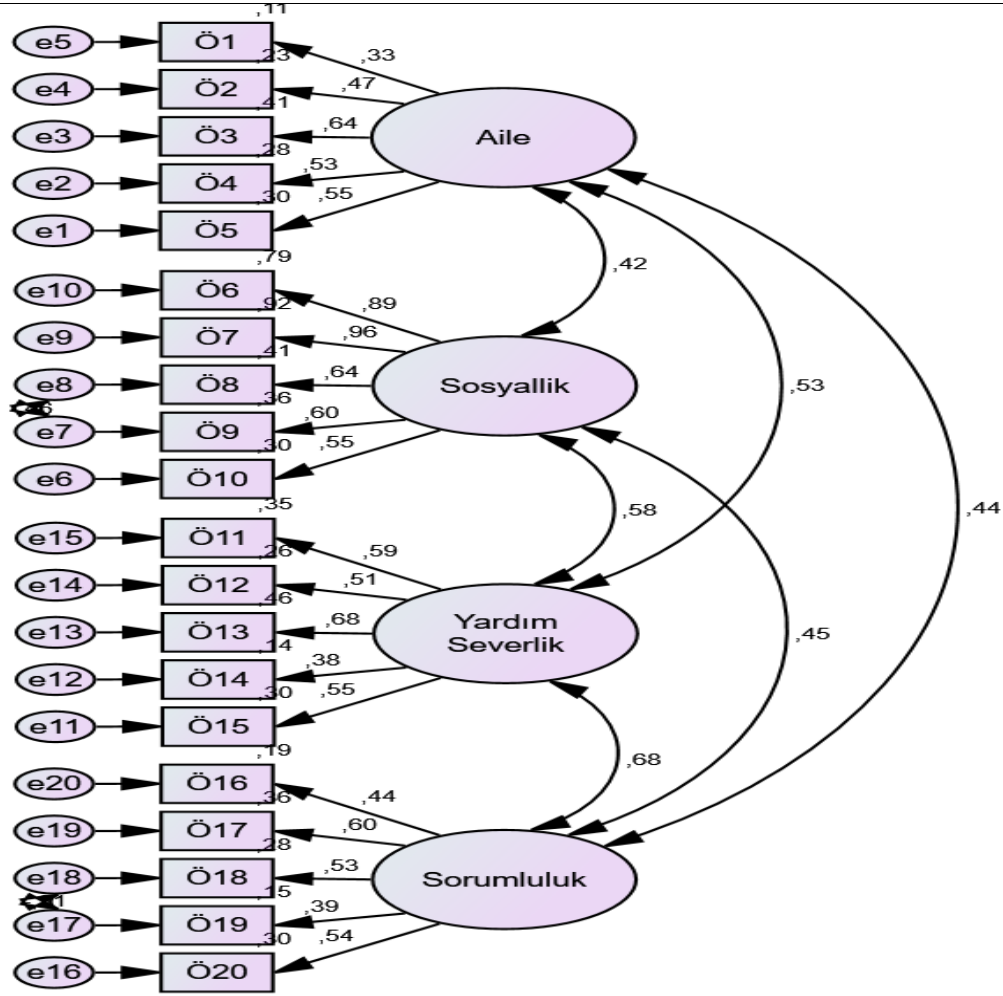
Bu bölümde; çalışma kapsamında verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. Buna göre öncelikle çalışma kapsamında kullanılan ölçeklere ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi bulgularına, sonrasında tanımlayıcı analiz bulguları ve hipotez testlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

### **5.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde araştırma kapsamında kullanılan özgecilik ve tükenmişlik ölçeklerine ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi bulguları yer almaktadır. Geçerlilik analizi için Faktör analizi, güvenilirlik analizi için ise Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır.

#### **5.1.1. Özgecilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular**

Özgecilik Ölçeği'nin geçerliliğinin test edilmesinde AMOS programı ile DFA analizi yapılmıştır. Yapılan ilk DFA analizi sonucunda elde edilen uyum indekslerinin uygun değer aralıklarında olmadığı görülmüş ve modifikasyon indeksleri incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda modifikasyon indeksi değişim oranı önerilen modifikasyonlar arasında en yüksek değere sahip e8 <--> e9, e18 <--> e19 hata terimleri arasındakiler olduğu görülmüş ve ilgili ifadelerin hata terimleri arasına kovaryans işareti ilave edilerek model YEM Maksimum olabilirlik metodu kullanılarak tekrar test edilmiştir. Yapılan modifikasyonlar sonrası Şekil 2'de Özgecilik Ölçeğine ilişkin ölçüm modeli yer almaktadır. Modele ilişkin uyum indeksleri incelendiğinde NFI değeri dışında tüm değerlerin (CMIN= 284,231; DF= 162; CMIN/DF: 1,755; NFI: 0,843; IFI: 0,926; CFI: 0,924; RMSEA: 0,051; GFI: 0,914) kabul edilebilir değer sınırları içerisinde olduğu görülmektedir. Diğer taraftan NFI değerinin örneklem büyüklüğünden etkilendiği ve küçük örneklemelerde model uyumu olsa dahi kabul edilebilir sınırın altında kalma eğiliminde olduğu bilinmektedir (Meydan ve Şeşen, 2011).



CMIN= 284,231; DF= 162; CMIN/DF: 1,755; NFI: 0,843; IFI: 0,926; CFI: 0,924; RMSEA: 0,051; GFI: 0,914

### Şekil 2. Özgecilik Ölçeğine İlişkin Ölçüm Modeli

Özgecilik Ölçeğine ilişkin yapılan DFA kapsamında gizli ve gözlenen değişkenler arasındaki standardize regresyon katsayıları incelendiğinde ölçeğe ilişkin boyutlar ve boyutlar altında yer alan ifadelerin faktör yükleri ve anlamlılık düzeyleri hem boyutlar arasındaki ilişkilerde hem de boyutları oluşturan tüm ifadelerin ilgili boyutları açıklamasında anlamlı ( $p < 0,01$ ) olduğu görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1. Özgeçelik Ölçeğini Oluşturan Boyutlar Arası Kovaryans İlişkisi ve Boyutları Oluşturan İfade Faktör Yükleri**

			Tahmini Değer	St.Hata	Kritik Oran	P
Aile	<-->	Sosyallik	0,417	0,028	4,209	***
Sosyallik	<-->	Yardım Severlik	0,585	0,050	5,321	***
Yardım Severlik	<-->	Sorumluluk	0,675	0,044	4,879	***
Aile	<-->	Yardım Severlik	0,533	0,032	4,497	***
Sosyallik	<-->	Sorumluluk	0,452	0,034	4,568	***
Aile	<-->	Sorumluluk	0,439	0,023	3,872	***
Ö5	<---	Aile	0,550			
Ö4	<---	Aile	0,528	0,183	5,932	***
Ö3	<---	Aile	0,637	0,215	6,620	***
Ö2	<---	Aile	0,475	0,252	5,357	***
Ö1	<---	Aile	0,326	0,269	4,182	***
Ö10	<---	Sosyallik	0,549			
Ö9	<---	Sosyallik	0,602	0,140	8,276	***
Ö8	<---	Sosyallik	0,638	0,143	8,606	***
Ö7	<---	Sosyallik	0,960	0,189	10,456	***
Ö6	<---	Sosyallik	0,889	0,178	10,290	***
Ö15	<---	Yardım Severlik	0,545			
Ö14	<---	Yardım Severlik	0,377	0,116	5,110	***
Ö13	<---	Yardım Severlik	0,678	0,178	7,607	***
Ö12	<---	Yardım Severlik	0,511	0,169	6,077	***
Ö11	<---	Yardım Severlik	0,595	0,160	6,896	***
Ö20	<---	Sorumluluk	0,544			
Ö19	<---	Sorumluluk	0,393	0,123	4,897	***
Ö18	<---	Sorumluluk	0,526	0,232	5,838	***
Ö17	<---	Sorumluluk	0,598	0,219	6,534	***
Ö16	<---	Sorumluluk	0,439	0,223	5,327	***

\*\*\* p<0,001



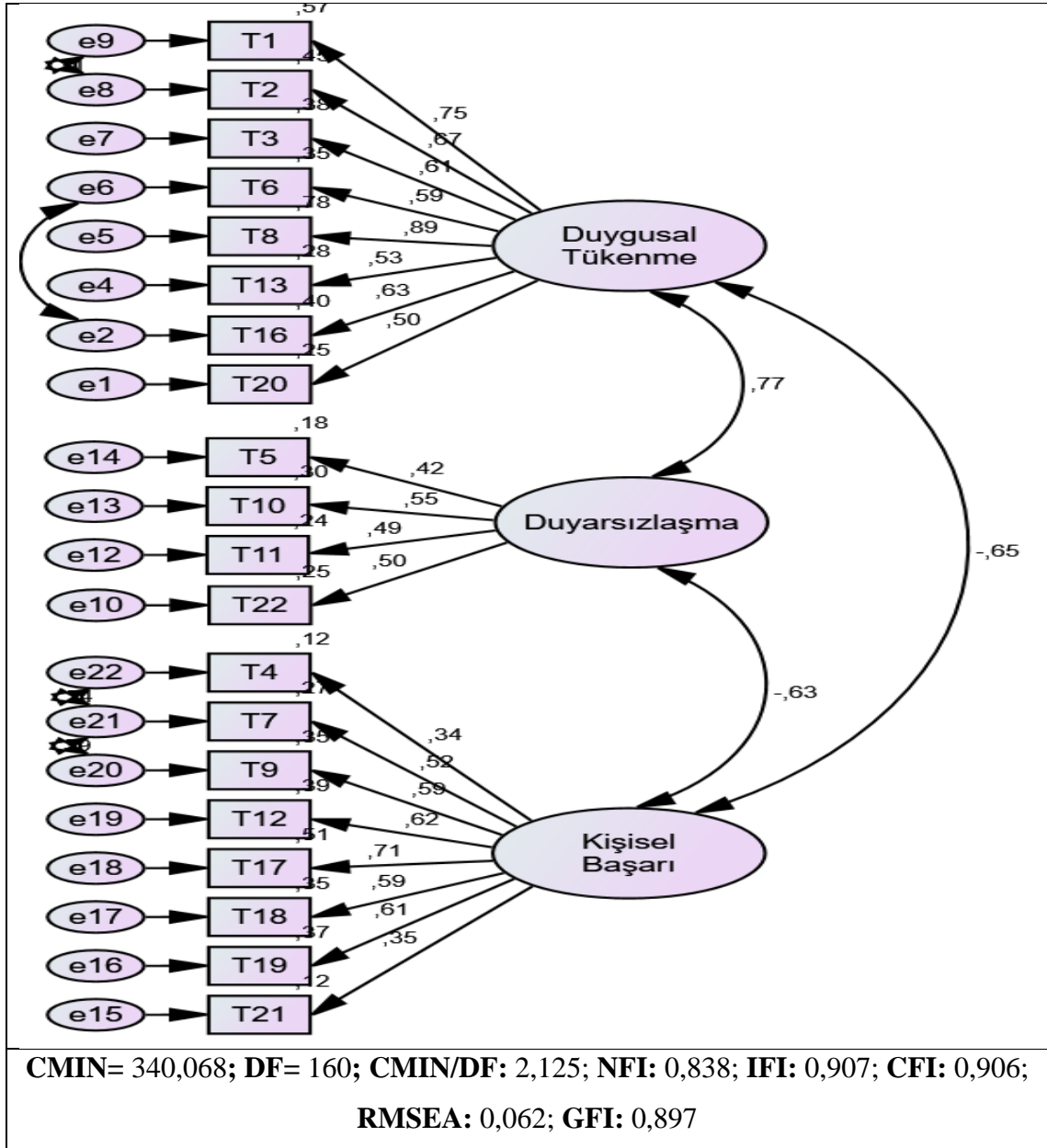
Çalışmada hekim ve hemşirelerin özgecilerik ölçeği ile ilgili ifadelerle verdikleri cevapların güvenilirliği içsel tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin genel Cronbach Alfa değeri 0,846 bulunmuştur. Özgecilerik Ölçeği'nin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; aile boyutu için 0,615, sosyalleşme boyutu için 0,865, yardımseverlik boyutu için 0,672 ve sorumluluk boyutu için 0,594 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2. Özgecilerik Ölçeği Güvenilirlik Analizi**

Özgecilerik Ölçeği	İfade	Cronbach Alfa
Aile	5	0,615
Sosyalleşme	5	0,865
Yardımseverlik	5	0,672
Sorumluluk	5	0,594
Genel Özgecilerik	20	0,846

### 5.1.2. Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Tükenmişlik Ölçeği için yapılan ilk DFA analizi sonucunda elde edilen uyum indekslerinin uygun değer aralıklarında olmadığı görülmüş ve modifikasyon indeksleri incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda bozucu etkiye sahip olan “işimde çok çalıştığımı hissediyorum” ifadesi ölçekten çıkartılmış ve modifikasyon indeksi değişim oranı önerilen modifikasyonlar arasında en yüksek değere sahip e1 <--> e2; e4 <--> e7; e7 <--> e9; ve e6 <--> e16 hata terimleri arasındakiler olduğu görülmüş ve ilgili ifadelerin hata terimleri arasına kovaryans işareti ilave edilerek model YEM Maksimum olabilirlik metodu kullanılarak tekrar test edilmiştir. Yapılan modifikasyonlar sonrası Şekil 3'de Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin ölçüm modeli yer almaktadır. Modele ilişkin uyum indeksleri incelendiğinde NFI değeri dışında tüm değerlerin (CMIN= 340,068; DF= 160; CMIN/DF: 2,125; NFI: 0,838; IFI: 0,907; CFI: 0,906; RMSEA: 0,062; GFI: 0,897) kabul edilebilir değer sınırları içerisinde olduğu görülmektedir (Şekil 3).



Şekil 3. Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Ölçüm Modeli

Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin yapılan DFA kapsamında gizli ve gözlenen değişkenler arasındaki standardize regresyon katsayıları incelendiğinde ölçeğe ilişkin boyutlar ve boyutlar altında yer alan ifadelerin faktör yükleri ve anlamlılık düzeyleri hem boyutlar arasındaki ilişkilerde hem de boyutları oluşturan tüm ifadelerin ilgili boyutları açıklamasında anlamlı ( $p < 0,01$ ) olduğu görülmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3. Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Boyutlar Arası Kovaryans İlişkisi ve Boyutları Oluşturan İfade Faktör Yükleri**

			<b>Tahmini Değer</b>	<b>St. Hata</b>	<b>Kritik Oran</b>	<b>P</b>
Duyarsızlaşma	<-->	Duygusal Tükenme	0,768	0,039	4,876	***
Duyarsızlaşma	<-->	Kişisel_Başarı	-0,626	0,037	-3,879	***
Kişisel Başarı	<-->	Duygusal Tükenme	- 0,653	0,029	-4,225	***
T5	<---	Duyarsızlaşma	0,423	0,164	4,775	***
T10	<---	Duyarsızlaşma	0,546	0,180	5,508	***
T11	<---	Duyarsızlaşma	0,492	0,194	5,372	***
T22	<---	Duyarsızlaşma	0,502			
T8	<---	Duygusal_Tükenme	0,885	0,237	8,791	***
T13	<---	Duygusal_Tükenme	0,534	0,200	6,775	***
T16	<---	Duygusal_Tükenme	0,632	0,195	7,443	***
T20	<---	Duygusal_Tükenme	0,497			
T6	<---	Duygusal_Tükenme	0,592	0,195	7,187	***
T3	<---	Duygusal_Tükenme	0,613	0,176	8,281	***
T2	<---	Duygusal_Tükenme	0,673	0,215	7,760	***
T1	<---	Duygusal_Tükenme	0,754	0,220	8,162	***
T17	<---	Kişisel_Başarı	0,711	0,255	5,284	***
T18	<---	Kişisel_Başarı	0,592	0,308	5,051	***
T19	<---	Kişisel_Başarı	0,606	0,279	5,008	***
T21	<---	Kişisel_Başarı	0,346			
T12	<---	Kişisel_Başarı	0,621	0,256	5,145	***
T9	<---	Kişisel_Başarı	0,592	0,245	5,005	***
T7	<---	Kişisel_Başarı	0,519	0,218	4,838	***
T4	<---	Kişisel_Başarı	0,341	0,193	3,916	***

\*\*\* p<0,001

Çalışmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ile ilgili ifadelerle verdikleri cevapların güvenilirliği içsel tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin genel Cronbach Alfa değeri 0,688 bulunmuştur. Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; duygusal tükenme boyutu için 0,857, duyarsızlaşma boyutu için 0,571, kişisel başarı eksikliği boyutu için 0,791 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 4. Tükenmişlik Ölçeği Güvenilirlik Analizi**

Tükenmişlik	İfade	Cronbach Alfa
Duygusal Tükenme	8	0,857
Duyarsızlaşma	4	0,571
Kişisel Başarı Eksikliği	8	0,791
Genel Tükenmişlik	20	0,688

## 5.2. TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alan katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgular Tablo 4’de yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan katılımcıların %58’i erkek ve %42’si kadındır. Hastane mülkiyeti açısından bakıldığında katılımcıların %67,1’i üniversite, %32,9’u özel hastane çalışanıdır. Katılımcıların %70,8’i doktor, %29,2’si hemşireden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların %19,0’unun 25 yaş ve altında, %35,6’sının 26-35 yaş aralığında, %23,1’inin 36-45 yaş aralığında, %9,2’sinin ise 56 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %61,7’si evli, %38,3’ünün ise bekâr olduğu görülmektedir. Katılımcıların %28,5’i ön lisans, %21,7’si lisans ve %49,8’i lisansüstü eğitim almıştır. Araştırma katılımcılarının %23,4’ü dâhili birimde, %63,7’si cerrahi birimde ve %12,9’u klinik destek biriminde çalışmaktadır. Toplam çalışma süresi açısından katılımcıların %55,9’un ortalama 4 yıl ve altında, %18,6’sı 5-9 yıl aralığında, %5,4’ü 10-14 yıl aralığında ve %20,0’ı 15 yıl ve üzerinde bir çalışma tecrübesine sahiptir. Katılımcıların %40,6’sı gelirinden memnun olduğunu, %59,4’ü ise memnun olmadığını belirtmiştir. Araştırma grubunun %24,7’si başkalarına yardım sebebini “kendimi iyi hissetmek için”, %10,2’si “hayır diyemediğim için”, %65,1’i ise “sorumluluk hissettiğim için” yaptıklarını ifade etmiştir. Araştırma katılımcılarının %20,0’ı fedakâr davranmayı “karşılıklı davranış”, %38,0’ı “etik davranış”, %42,0’ı ise “ahlaki davranış” olarak görmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	171	58
	Kadın	124	42
Hastane Mülkiyeti	Üniversite	198	67,1
	Özel	97	32,9
Meslek	Doktor	209	70,8
	Hemşire	86	29,2
Yaş	≤25	56	19,0
	26-35	105	35,6
	36-45	68	23,1
	46-55	39	13,2
	≥56	27	9,2
Medeni durum	Evli	182	61,7
	Bekâr	113	38,3
Eğitim durumu	Ön lisans	84	28,5
	Lisans	64	21,7
	Lisansüstü	147	49,8
Çalışılan birim	Dâhili Birim	69	23,4
	Cerrahi Birim	188	63,7
	Klinik Destek	38	12,9
Çalışma süresi	≤4	165	55,9
	5-9	55	18,6
	10-14	16	5,4
	≥15	59	20,0
Gelirinizden memnun musunuz?	Evet	119	40,6
	Hayır	174	59,4
Başkalarına yardım etme sebebiniz nedir?	Kendimi iyi hissetmek için	73	24,7
	Hayır diyemediğim için	30	10,2
	Sorumluluk hissettiğim için	192	65,1
"Fedakâr davranmak" size göre neyi ifade eder	Karşılıklı davranış	59	20,0
	Etik davranış	112	38,0
	Ahlaki davranış	124	42,0

### 5.3. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışma kapsamında oluşturulan hipotezlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

### 5.3.1. Tek Değişkenli Analiz Bulguları

Çalışmanın bu bölümünde hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışları ve tükenmişlik algılarına ilişkin değerlendirmelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan tek değişkenli analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

#### 5.3.1.1. Özgecilik Davranışına İlişkin Analiz Bulguları

Çalışmada katılımcıların özgecilik davranışına ilişkin algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklerde t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların yaş, medeni durum ve başkalarına yardım etme nedeni değişkenlerine göre özgecilik davranışı alt boyutlarından hiç birisinin için istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Özgecilik boyutlarından herhangi birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenlere ilişkin bulgular aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Çalışmada, hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışına ilişkin algılarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 6'da görülmektedir. Buna göre özgeciliğin alt boyutlarından sosyalleşme boyutu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Elde edilen bulgulara göre erkek katılımcıların (3,376) sosyalleşme algıları kadınlara (3,033) göre daha yüksektir. Özgecilik algısının sosyalleşme boyutu dışındaki diğer tüm boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6. Katılımcıların Özgecilik Algısının Cinsiyete Göre Dağılımı**

Özgecilik	Cinsiyet	N	Ort.	SS	T	P
Aile	Kadın	171	4,004	0,634	-1,176	0,241
	Erkek	124	4,092	0,643		
Sosyalleşme	Kadın	171	3,033	1,101	-2,670	<b>0,008</b>
	Erkek	124	3,376	1,074		
Yardıms severlik	Kadın	171	3,277	0,781	-1,807	0,072
	Erkek	124	3,448	0,833		
Sorumluluk	Kadın	171	3,860	0,685	0,461	0,645
	Erkek	124	3,823	0,676		

Hekim ve hemşirelerde özgecilik algısının hastane mülkiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 7’de görülmektedir. Buna göre katılımcıların özgeciliğin alt boyutlarından aile ve sosyalleşme boyutları ile ilgili değerlendirmeleri görev yaptıkları hastane mülkiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Elde edilen bulgulara göre üniversite hastanesinde çalışanların (4,124) aile boyutu algıları özel hastane sağlık çalışanlarına (3,870) göre daha yüksektir. Aynı şekilde üniversite hastanesi sağlık çalışanlarının (3,312) sosyalleşme algıları özel hastane çalışanlarına (2,901) göre daha yüksektir.

**Tablo 7. Katılımcıların Özgecilik Algısının Hastane Mülkiyetine Göre Dağılımı**

Özgecilik	Mülkiyet	n	Ort.	SS	t	p
Aile	Üniversite	198	4,124	0,602	3,267	<b>0,001</b>
	Özel	97	3,870	0,677		
Sosyalleşme	Üniversite	198	3,312	1,085	3,056	<b>0,002</b>
	Özel	97	2,901	1,086		
Yardıms severlik	Üniversite	198	3,384	0,800	1,056	0,292
	Özel	97	3,278	0,819		
Sorumluluk	Üniversite	198	3,852	0,674	0,268	0,789
	Özel	97	3,829	0,697		

Tablo 8’de katılımcıların özgecilik davranışına ilişkin algılarının mesleklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre katılımcıların özgeciliğin alt boyutlarından sosyalleşme boyutu ile ilgili değerlendirmeleri mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Elde edilen bulgulara göre doktorların (3,317) sosyalleşme algıları hemşirelere (2,837) göre daha yüksektir. Özgecilik algısının sosyalleşme boyutu dışındaki diğer boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8. Katılımcıların Özgecilik Algısının Mesleklerine Göre Dağılımı**

Özgecilik	Meslek	n	Ort.	SS	t	P
Aile	Doktor	209	4,071	0,613	1,266	0,207
	Hemşire	86	3,967	0,693		
Sosyalleşme	Doktor	209	3,317	1,004	3,463	<b>0,001</b>
	Hemşire	86	2,837	1,250		
Yardımsеverlik	Doktor	209	3,387	0,780	1,245	0,214
	Hemşire	86	3,258	0,865		
Sorumluluk	Doktor	209	3,805	0,674	-1,549	0,122
	Hemşire	86	3,940	0,692		

Araştırmada katılımcıların özgecilik davranışına ilişkin değerlendirmelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 9). Yapılan analiz sonucunda katılımcıların özgecilik davranışı alt boyutlarından aile ve sosyalleşme ile ilgili değerlendirmelerinin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; aile boyutu için farkın lisans düzeyinde ( $4,247 \pm 0,521$ ) eğitim alan katılımcılar ile ön lisans ( $3,952 \pm 0,691$ ) ve lisansüstü ( $4,001 \pm 0,637$ ) eğitime sahip olan katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Sosyalleşme boyutu için ise farkın ön lisans düzeyinde ( $2,821 \pm 1,253$ ) eğitim alan katılımcılar ile lisans ( $3,447 \pm 0,953$ ) ve lisansüstü ( $3,263 \pm 1,021$ ) eğitime sahip olan katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).



**Tablo 9. Katılımcıların Özgecilik Davranışına İlişkin Algılarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

Özgecilik	Eğitim Düzeyi	n	Ort.	SS	F	p	Post Hoc.
Aile	Ön lisans <sup>1</sup>	84	3,952	0,691	4,532	<b>0,012</b>	2-1 p=0,005 2-3 p=0,010
	Lisans <sup>2</sup>	64	4,247	0,521			
	Lisansüstü <sup>3</sup>	147	4,001	0,637			
Sosyalleşme	Ön lisans <sup>1</sup>	84	2,821	1,253	7,027	<b>0,001</b>	1-2 p=0,001 1-3 p=0,003
	Lisans <sup>2</sup>	64	3,447	0,953			
	Lisansüstü <sup>3</sup>	147	3,263	1,021			
Yardıms severlik	Ön lisans <sup>1</sup>	84	3,262	0,860	0,772	0,463	
	Lisans <sup>2</sup>	64	3,419	0,850			
	Lisansüstü <sup>3</sup>	147	3,369	0,755			
Sorumluluk	Ön lisans <sup>1</sup>	84	3,929	0,693	1,144	0,320	
	Lisans <sup>2</sup>	64	3,859	0,680			
	Lisansüstü <sup>3</sup>	147	3,789	0,673			

Araştırmada katılımcıların özgecilik davranışına ilişkin değerlendirmelerinin çalışılan birime göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 10). Yapılan analiz sonucunda katılımcıların özgecilik davranışı alt boyutlarından sadece sosyalleşme boyutu ile ilgili değerlendirmelerinin çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; farkın klinik destek ( $2,637 \pm 1,094$ ) hizmetlere ait birimlerde çalışanlar ile dâhili ( $3,264 \pm 1,123$ ) ve cerrahi ( $3,254 \pm 1,068$ ) birimlerde çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre dahili ve cerrahi birimlerde çalışanların klinik destek hizmet biriminde çalışanlara göre daha sosyal oldukları söylenebilir.

**Tablo 10. Katılımcıların Özgecilik Davranışına İlişkin Algılarının Çalışılan Birime Göre Dağılımı**

Özgecilik	Çalışılan Birim	n	Ort.	SS	F	p	Post Hoc.
Aile	Dâhili Birim <sup>1</sup>	69	4,032	0,642	2,953	0,054	
	Cerrahi Birim <sup>2</sup>	188	4,089	0,626			
	Klinik Destek <sup>3</sup>	38	3,816	0,658			
Sosyalleşme	Dâhili Birim <sup>1</sup>	69	3,264	1,123	5,410	<b>0,005</b>	1-3 p=0,005 2-3 p=0,002
	Cerrahi Birim <sup>2</sup>	188	3,254	1,068			
	Klinik Destek <sup>3</sup>	38	2,637	1,094			
Yardımsverlik	Dâhili Birim <sup>1</sup>	69	3,478	0,802	1,402	0,248	
	Cerrahi Birim <sup>2</sup>	188	3,327	0,765			
	Klinik Destek <sup>3</sup>	38	3,226	0,988			
Sorumluluk	Dâhili Birim <sup>1</sup>	69	3,930	0,637	0,798	0,451	
	Cerrahi Birim <sup>2</sup>	188	3,826	0,680			
	Klinik Destek <sup>3</sup>	38	3,779	0,761			

Araştırmada katılımcıların özgecilik davranışına ilişkin değerlendirmelerinin çalışma sürelerine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 11). Yapılan analiz sonucunda katılımcıların özgecilik davranışı alt boyutlarından aile ve sosyalleşme ile ilgili değerlendirmelerinin çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; aile boyutu için farkın on beş yıl ve üzeri ( $4,302 \pm 0,539$ ) sürede çalışanlar ile 4 yıl ve daha az sürede ( $3,976 \pm 0,632$ ) çalışanlar ve 5-9 yıl arası ( $3,993 \pm 0,649$ ) çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Sosyalleşme boyutu için ise farkın on beş yıl ve üzeri ( $3,824 \pm 0,923$ ) sürede çalışanlar ile 4 yıl ve daha az sürede ( $3,001 \pm 1,101$ ), 5-9 yıl arası ( $3,142 \pm 1,101$ ) ve 10-14 yıl arası ( $2,725 \pm 0,803$ ) çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 11. Katılımcıların Özgecilik Davranışına İlişkin Algılarının Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı**

Özgecilik	Çalışma Süresi	N	Ort.	SS	F	p	Post Hoc.
Aile	≤4 <sup>1</sup>	165	3,976	0,632	4,322	<b>0,005</b>	1-4 p=0,004 2-4 p=0,045
	5-9 <sup>2</sup>	55	3,993	0,649			
	10-14 <sup>3</sup>	16	3,913	0,737			
	≥15 <sup>4</sup>	59	4,302	0,559			
Sosyalleşme	≤4 <sup>1</sup>	165	3,001	1,101	9,940	<b>0,000</b>	1-4 p=0,000 2-4 p=0,004 3-4 p=0,001
	5-9 <sup>2</sup>	55	3,142	1,101			
	10-14 <sup>3</sup>	16	2,725	0,803			
	≥15 <sup>4</sup>	59	3,824	0,923			
Yardımseverlik	≤4 <sup>1</sup>	165	3,280	0,794	2,376	0,070	
	5-9 <sup>2</sup>	55	3,444	0,711			
	10-14 <sup>3</sup>	16	3,063	1,037			
	≥15 <sup>4</sup>	59	3,532	0,829			
Sorumluluk	≤4 <sup>1</sup>	165	3,811	0,699	0,337	0,798	
	5-9 <sup>2</sup>	55	3,873	0,682			
	10-14 <sup>3</sup>	16	3,850	0,671			
	≥15 <sup>4</sup>	59	3,908	0,638			
	5-9 <sup>2</sup>	55	4,032	0,527			
	10-14 <sup>3</sup>	16	3,875	0,548			
	≥15 <sup>4</sup>	59	4,193	0,514			

Araştırmada katılımcıların özgecilik davranışı algılarına ilişkin değerlendirmelerinin gelir düzeyinden memnun olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklemelerde t Testi (Independent Samples t Test) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların özgecilik davranışı alt boyutlarından aile, sosyalleşme ve yardımseverlik boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin gelir düzeylerinden memnun olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 12). Buna göre anlamlı farklılık gösteren her üç boyutta da gelir durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının katılım düzeyinin gelir düzeyinden memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 12. Katılımcıların Özgecilik Davranışına İlişkin Algılarının Gelir Durumlarından Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

Özgecilik	Gelir Durumundan Memnuniyet	n	Ort.	SS	t	p
Aile	Evet	119	4,143	0,581	2,356	<b>0,019</b>
	Hayır	174	3,966	0,666		
Sosyalleşme	Evet	119	3,551	1,050	5,113	<b>0,000</b>
	Hayır	174	2,909	1,059		
Yardıms severlik	Evet	119	3,491	0,848	2,578	<b>0,010</b>
	Hayır	174	3,246	0,763		
Sorumluluk	Evet	119	3,934	0,721	1,901	0,058
	Hayır	174	3,782	0,643		

Araştırmada katılımcıların özgecilik davranışına ilişkin değerlendirmelerinin fedakar davranmanın ne ifade ettiği yönündeki algısına göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 13).

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların özgecilik davranışı alt boyutlarından sosyalleşme ve sorumluluk ile ilgili değerlendirmelerinin fedakar davranmanın ne ifade ettiğine yönelik algısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; sosyalleşme boyutu için farkın fedakar davranmanın etik davranışı ( $3,413 \pm 1,036$ ) ifade ettiği görüşünde olanlar ile ahlaki davranış ( $3,003 \pm 1,114$ ) olduğunu ileri süren katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Sorumluluk boyutu için ise farkın fedakar davranmanın etik davranışı ( $4,011 \pm 0,609$ ) ifade ettiği görüşünde olan katılımcılar ile karşılıklı davranış ( $3,725 \pm 0,778$ ) ve ahlaki davranışı ( $3,750 \pm 0,668$ ) ifade ettiğini düşünen katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 13).

**Tablo 13. Katılımcıların Özgeci Davranış Algılarına İlişkin Değerlendirmelerinin Fedakâr Davranmanın Ne İfade Ettiğine Göre Dağılımı**

Özgecilik	Fedakâr Davranmak	n	Ort.	SS	F	P	Post Hoc.
Aile	Karşılıklı davranış <sup>1</sup>	59	3,922	0,665	1,570	0,210	
	Etik davranış <sup>2</sup>	112	4,104	0,630			
	Ahlaki davranış <sup>3</sup>	124	4,040	0,629			
Sosyalleşme	Karşılıklı davranış <sup>1</sup>	59	3,095	1,130	4,370	<b>0,013</b>	2-3 p=0,012
	Etik davranış <sup>2</sup>	112	3,413	1,036			
	Ahlaki davranış <sup>3</sup>	124	3,003	1,114			
Yardımsızlık	Karşılıklı davranış <sup>1</sup>	59	3,186	0,757	1,712	0,182	
	Etik davranış <sup>2</sup>	112	3,425	0,829			
	Ahlaki davranış <sup>3</sup>	124	3,358	0,804			
Sorumluluk	Karşılıklı davranış <sup>1</sup>	59	3,725	0,778	5,609	<b>0,004</b>	2-1 p=0,023 2-3 p=0,009
	Etik davranış <sup>2</sup>	112	4,011	0,609			
	Ahlaki davranış <sup>3</sup>	124	3,750	0,668			

### 5.3.1.2. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Analiz Bulguları

Çalışmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ilişkin algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklerde t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların cinsiyet, meslek ve yaş değişkenlerine göre tükenmişlik boyutlarından hiç birisi için istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Tükenmişlik boyutlarından herhangi birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenlere ilişkin bulgular aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin görev yaptıkları hastanenin mülkiyetine göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklerde t Testi (Independent Samples t Test) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı eksikliği boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin hastane mülkiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 14). Elde edilen bulgulara göre üniversite hastanesinde çalışanların (4,041) kişisel başarı eksikliği algıları, özel hastane

çalışanlarına (3,879) göre daha yüksektir. Buna göre özel hastanede çalışanlarının kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlikleri üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 14. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Görev Yapılan Hastanenin Mülkiyetine Göre Dağılımı**

Tükenmişlik	Mülkiyet	n	Ort.	SS	t	P
Duygusal Tükenme	Üniversite	198	2,131	0,775	-0,886	0,376
	Özel	97	2,215	0,761		
Duyarsızlaşma	Üniversite	198	2,058	0,712	0,451	0,652
	Özel	97	2,018	0,724		
Kişisel Başarı Eksikliği	Üniversite	198	4,041	0,586	2,243	<b>0,026</b>
	Özel	97	3,879	0,579		

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklerde t Testi (Independent Samples t Test) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı eksikliği boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 15).

Elde edilen bulgulara göre evli sağlık çalışanlarının (4,065) kişisel başarı eksikliği algıları bekâr sağlık çalışanlarına (3,863) göre daha yüksektir. Diğer bir ifadeyle bekâr çalışanların kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişliklerinin evli çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 15. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı**

Tükenmişlik	Medeni Durum	n	Ort.	SS	t	p
Duygusal Tükenme	Evli	182	2,114	0,713	-1,258	0,209
	Bekâr	113	2,230	0,852		
Duyarsızlaşma	Evli	182	2,030	0,694	-0,448	0,655
	Bekâr	113	2,069	0,749		
Kişisel Başarı Eksikliği	Evli	182	4,065	0,528	2,913	<b>0,004</b>
	Bekâr	113	3,863	0,656		

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 16).

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların tükenmişlik boyutlarından sadece duyarsızlaşma boyutu ile ilgili değerlendirmelerinin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; farkın lisans ( $1,867 \pm 0,748$ ) düzeyinde eğitim alan çalışanlar ile lisansüstü ( $2,129 \pm 0,632$ ) düzeyde eğitime sahip çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre lisansüstü eğitime sahip olan çalışanların duyarsızlaşma boyutuna katılım düzeyi lisans düzeyde eğitim alanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 16. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

Tükenmişlik	Eğitim Düzeyi	n	Ort.	SS	F	p	Post Hoc.
Duygusal Tükenme	Ön lisans <sup>1</sup>	84	2,217	0,889	1,586	0,207	
	Lisans <sup>2</sup>	64	2,009	0,800			
	Lisansüstü <sup>3</sup>	147	2,190	0,675			
Duyarsızlaşma	Ön lisans <sup>1</sup>	84	2,033	0,804	3,056	<b>0,049</b>	2-3 p=0,014
	Lisans <sup>2</sup>	64	1,867	0,748			
	Lisansüstü <sup>3</sup>	147	2,129	0,632			
Kişisel Başarı Eksikliği	Ön lisans <sup>1</sup>	84	3,963	0,603	2,353	0,097	
	Lisans <sup>2</sup>	64	4,127	0,636			
	Lisansüstü <sup>3</sup>	147	3,941	0,550			

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin çalıştıkları birime göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 17).

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların tükenmişlik boyutlarından sadece kişisel başarı eksikliği boyutu ile ilgili değerlendirmelerinin çalıştıkları birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; farkın klinik destek ( $3,694 \pm 0,627$ ) hizmetlere ait birimlerde çalışanlar ile dâhili ( $4,058 \pm 0,521$ ) ve cerrahi ( $4,021 \pm 0,588$ ) birimlerde çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre dahili ve cerrahi birimlerde çalışanların kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik düzeylerinin klinik destek hizmet biriminde çalışanlara göre daha düşük olduğu söylenebilir.



**Tablo 17. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Çalıştıkları Birime Göre Dağılımı**

Tükenmişlik	Çalışılan Birim	n	Ort.	SS	F	p	Post Hoc.
Duygusal Tükenme	Dâhili Birim <sup>1</sup>	69	2,127	0,720	1,864	0,157	
	Cerrahi Birim <sup>2</sup>	188	2,125	0,766			
	Klinik Destek <sup>3</sup>	38	2,383	0,860			
Duyarsızlaşma	Dâhili Birim <sup>1</sup>	69	1,986	0,719	0,897	0,409	
	Cerrahi Birim <sup>2</sup>	188	2,040	0,711			
	Klinik Destek <sup>3</sup>	38	2,178	0,728			
Kişisel Başarı Eksikliği	Dâhili Birim <sup>1</sup>	69	4,058	0,521	5,725	<b>0,004</b>	1-3 p=0,002 2-3 p=0,002
	Cerrahi Birim <sup>2</sup>	188	4,021	0,588			
	Klinik Destek <sup>3</sup>	38	3,694	0,627			

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin çalışma sürelerine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 18).

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların tükenmişlik boyutlarından sadece kişisel başarı eksikliği boyutu ile ilgili değerlendirmelerinin çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; farkın dört yıl ve daha az süre ( $3,911\pm 0,619$ ) çalışanlar ile on beş yıl ve daha fazla süre ( $4,193\pm 0,514$ ) çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre on beş yıl ve daha uzun süre çalışanların kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik düzeylerinin dört yıl ve daha az sürede çalışanlara göre daha düşük olduğu söylenebilir.

**Tablo 18. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerin Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı**

Tükenmişlik	Çalışma Süresi	n	Ort.	SS	F	p	Post Hoc.
Duygusal Tükenme	≤4 <sup>1</sup>	165	2,166	0,832	0,801	0,494	
	5-9 <sup>2</sup>	55	2,251	0,641			
	10-14 <sup>3</sup>	16	2,222	0,510			
	≥15 <sup>4</sup>	59	2,036	0,759			
Duyarsızlaşma	≤4 <sup>1</sup>	165	1,989	0,733	1,506	0,213	
	5-9 <sup>2</sup>	55	2,205	0,686			
	10-14 <sup>3</sup>	16	2,188	0,487			
	≥15 <sup>4</sup>	59	2,013	0,730			
Kişisel Başarı Eksikliği	≤4 <sup>1</sup>	165	3,911	0,619	3,746	<b>0,011</b>	1-4 p=0,008
	5-9 <sup>2</sup>	55	4,032	0,527			
	10-14 <sup>3</sup>	16	3,875	0,548			
	≥15 <sup>4</sup>	59	4,193	0,514			

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeyine ilişkin değerlendirmelerinin gelir düzeyinden memnun olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklemelerde t Testi (Independent Samples t Test) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin gelir düzeylerinden memnun olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 19). Buna göre anlamlı farklılık gösteren her üç boyutta da gelir durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin gelir düzeyinden memnun olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

**Tablo 19. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Gelir Durumundan Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

Tükenmişlik	Gelir Durumundan Memnuniyet	n	Ort.	SS	t	p
Duygusal Tükenme	Evet	119	1,808	0,610	-7,105	<b>0,000</b>
	Hayır	174	2,409	0,772		
Duyarsızlaşma	Evet	119	1,819	0,666	-4,631	<b>0,000</b>
	Hayır	174	2,201	0,711		
Kişisel Başarı Eksikliği	Evet	119	4,160	0,588	4,479	<b>0,000</b>
	Hayır	174	3,858	0,549		

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin başkalarına yardım etme nedenine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 20). Yapılan analiz sonucunda katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği ile ilgili değerlendirmelerinin başkalarına yardım etme nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; duygusal tükenme boyutu için farkın “hayır diyemediğim için” ( $2,559\pm 0,913$ ) diyen katılımcılar ile “kendimi iyi hissetmek” ( $2,091\pm 0,740$ ) ve “sorumluluk hissettiğim için” ( $2,122\pm 0,743$ ) diyen katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Duyarsızlaşma boyutu için ise farkın “hayır diyemediğim için” ( $2,333\pm 0,925$ ) diyen katılımcılar ile “kendimi iyi hissetmek için” ( $1,921\pm 0,696$ ) diyen katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kişisel başarı eksikliği boyutu için ise farkın “hayır diyemediğim için” ( $3,688\pm 0,740$ ) diyen katılımcılar ile “sorumluluk hissettiğim için” ( $4,051\pm 0,543$ ) diyen katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Özgeçmiş Algısının Kişilere Yardım Etme Nedenlerine Göre Dağılımı**

Tükenmişlik	Yardım Nedeni	n	Ort.	SS	F	p	Post Hoc.
Duygusal Tükenme	Kendimi iyi hissetmek için <sup>1</sup>	73	2,091	0,740	4,674	<b>0,010</b>	2-1 p=0,014 2-3 p=0,010
	Hayır diyemediğim için <sup>2</sup>	30	2,559	0,913			
	Sorumluluk hissettiğim için <sup>3</sup>	192	2,122	0,743			
Duyarsızlaşma	Kendimi iyi hissetmek için <sup>1</sup>	73	1,921	0,696	3,598	<b>0,029</b>	1-2 p=0,021
	Hayır diyemediğim için <sup>2</sup>	30	2,333	0,925			
	Sorumluluk hissettiğim için <sup>3</sup>	192	2,047	0,675			
Kişisel Başarı Eksikliği	Kendimi iyi hissetmek için <sup>1</sup>	73	3,943	0,597	5,411	<b>0,005</b>	2-3 p=0,004
	Hayır diyemediğim için <sup>2</sup>	30	3,688	0,740			
	Sorumluluk hissettiğim için <sup>3</sup>	192	4,051	0,543			

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin fedakar davranmanın ne ifade ettiği yönündeki algısına göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunan boyutlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır (Tablo 21).

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından sadece kişisel başarı eksikliği ile ilgili değerlendirmelerinin fedakar davranmanın ne ifade ettiğine yönelik algısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan karşılaştırma testi sonucu; farkın fedakar davranmanın etik davranışı ( $4,100\pm0,510$ ) ifade ettiği görüşünde olanlar ile karşılıklı davranışı ( $3,839\pm0,628$ ) ifade ettiğini düşünen katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 21).

**Tablo 21. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Değerlendirmelerinin Fedakâr Davranma Algısına Göre Dağılımı**

Tükenmişlik	Fedakâr Davranmak	n	Ort.	SS	F	P	Post Hoc.
Duygusal Tükenme	Karşılıklı davranış <sup>1</sup>	59	2,348	0,811	2,422	0,090	
	Etik davranış <sup>2</sup>	112	2,081	0,756			
	Ahlaki davranış <sup>3</sup>	124	2,138	0,754			
Duyarsızlaşma	Karşılıklı davranış <sup>1</sup>	59	2,203	0,787	2,049	0,131	
	Etik davranış <sup>2</sup>	112	2,038	0,702			
	Ahlaki davranış <sup>3</sup>	124	1,976	0,683			
Kişisel Başarı Eksikliği	Karşılıklı davranış <sup>1</sup>	59	3,839	0,628	4,216	<b>0,016</b>	1-2 p=0,015
	Etik davranış <sup>2</sup>	112	4,100	0,510			
	Ahlaki davranış <sup>3</sup>	124	3,957	0,617			

### 5.3.2. Çok Değişkenli Analiz Bulguları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların özgecilik davranışlarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Bu araştırmanın amaçlarından birisi de özgecilik davranışına ilişkin algıların tükenmişlik üzerindeki etkisini incelemektir. Bu kapsamda öncelikle söz konusu iki değişkene ait alt boyutlar arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen korelasyon katsayıları Tablo 22’de görülmektedir. Buna göre tükenmişliği oluşturan boyutlar ile özgecilik boyutları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle hekim ve hemşirelerdeki özgecilik davranışı algısı yükseldikçe duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik hissinde düşüş olmaktadır. Değişkenler arasındaki en yüksek ilişki sırasıyla kişisel başarı eksikliği ile yardımseverlik ( $r=,459$ ,  $p<0,01$ ), duygusal tükenme ile sosyalleşme boyutu ( $r=-,453$ ,  $p<0,01$ ) ve kişisel başarı eksikliği ile sosyalleşme boyutu ( $r=,422$ ,  $p<0,01$ ), arasında olurken; en düşük ilişki duyarsızlaşma ile aile ve yardımseverlik ( $r=-,145$ ,  $p<0,05$ ) boyutları arasında olmuştur. Ayrıca değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmayan sadece duyarsızlaşma ile sosyalleşme arasındaki ilişkidir ( $r=-,108$ ,  $p>0,05$ ).

**Tablo 22. Değişkenler Arası İlişki**

Boyutlar	Ort.	SS	1	2	3	4	5	6
Aile (1)	4,041	0,638	1					
Sosyalleşme (2)	3,177	1,101	,400**	1				
Yardımseverlik (3)	3,349	0,806	,390**	,518**	1			
Sorumluluk (4)	3,844	0,681	,299**	,371**	,440**	1		
<i>Duygusal Tükenme (5)</i>	2,159	0,770	-,241**	-,453**	-,374**	-,338**	1	
<i>Duyarsızlaşma (6)</i>	2,045	0,715	-,145*	-,108	-,145*	-,201**	,526**	1
<i>Kiş. Başarı Eksikliği (7)</i>	3,988	0,587	,258**	,422**	,459**	,407**	-,504**	-,308**

\*  $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$

Çalışma kapsamında daha sonra katılımcıların özgecilik davranışlarına ilişkin algılarının tükenmişlikleri üzerinde etkili olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği boyutları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla üç ayrı model oluşturulmuş ve modellerin analizinde çok değişkenli doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Bu kapsamdaki ilk model hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışı alt boyutlarına ilişkin algılarının duygusal tükenme üzerindeki etkisini belirlemeye yöneliktir. Modele yönelik analiz sonuçları Tablo 23’de görülmektedir. Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ( $F=24,285$ ,  $p<0,01$ ). Modele dahil edilen özgecilik alt boyutlarından aile, sosyalleşme, yardımseverlik ve

sorumluluk değişkenlerinin hepsi birlikte duygusal tükenmedeki varyansın %25,1'ini açıklamaktadır. Analiz sonuçları, katılımcıların özgecilerik davranışlarından sosyalleşme ( $t=-5,149$ ,  $p<0,01$ ), yardımseverlik ( $t=-2,093$ ,  $p<0,05$ ) ve sorumluluk ( $t=-2,691$ ,  $p<0,01$ ) ile ilgili algılarının yükselmesinin duygusal tükenme hislerini düşürdüğünü ortaya koymaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ( $\beta$ ) göre katılımcıların duygusal tükenmelerini en iyi yordayan değişkenler sırasıyla; sosyalleşme, sorumluluk ve yardımseverliktir.

**Tablo 23. Katılımcıların Özgecilerik Davranışının Tükenmişlik Alt Boyutlarından Duygusal Tükenme Üzerindeki Etkisi**

Değişkenler	B	St. Hata	Beta	t	p	VIF
Sabit	4,047	0,297		13,608	0,000	
Aile	-0,018	0,069	-0,015	-0,257	0,797	1,275
Sosyalleşme	-0,224	0,043	-0,320	-5,149	<b>0,000</b>	1,495
Yardımseverlik	-0,127	0,061	-0,133	-2,093	<b>0,037</b>	1,572
Sorumluluk	-0,177	0,066	-0,156	-2,691	<b>0,008</b>	1,301
<i>R= 0,501      R<sup>2</sup>= 0,251</i>						
<i>F=24,285      p&lt;0,001      Durbin Watson=1,876</i>						

Çalışmada ikinci model hekim ve hemşirelerin özgecilerik davranış alt boyutlarına ilişkin algılarının duyarsızlaşma üzerindeki etkisini belirlemeye yöneliktir. Modele yönelik analiz sonuçları Tablo 24'de görülmektedir.

Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ( $F=3,803$ ,  $p=0,005$ ). Modele dahil edilen özgecilerik alt boyutlarından aile, sosyalleşme, yardımseverlik ve sorumluluk değişkenlerinin hepsi birlikte duyarsızlaşmadaki varyansın %5'ini açıklamaktadır. Analiz sonuçları, katılımcıların özgecilerik davranışlarından sadece sorumluluk ( $t=-2,433$ ,  $p=0,016$ ) ile ilgili algılarının yükselmesinin duyarsızlaşmalarını düşürdüğünü ortaya koymaktadır.

**Tablo 24. Katılımcıların Özgeciler Davranışının Tükenmişlik Alt Boyutlarından Duyarsızlaşma Üzerindeki Etkisi**

Değişkenler	B	St. Hata	Beta	t	p	VIF
Sabit	3,181	0,311		10,234	0,000	
Aile	-0,092	0,072	-0,082	-1,267	0,206	1,275
Sosyalleşme	0,006	0,045	0,009	0,127	0,899	1,495
Yardımseverlik	-0,043	0,064	-0,048	-0,671	0,503	1,572
Sorumluluk	-0,167	0,069	-0,159	-2,433	<b>0,016</b>	1,301
<i>R= 0.223    R<sup>2</sup>= 0,050</i>						
<i>F=3.803    p=,005                      Durbin Watson=1,582</i>						

Çalışma kapsamındaki son model hekim ve hemşirelerin özgeciler davranışı alt boyutlarına ilişkin algılarının kişisel başarı eksikliği üzerindeki etkisini belirlemeye yöneliktir. Modele yönelik analiz sonuçları Tablo 25’de görülmektedir. Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir (F=30,151, p<0,001). Modele dahil edilen özgeciler alt boyutlarından aile, sosyalleşme, yardımseverlik ve sorumluluk değişkenlerinin hepsi birlikte kişisel başarı eksikliğindeki varyansın %29,4’ünü açıklamaktadır. Analiz sonuçları, katılımcıların özgeciler davranışlarından sosyalleşme (t=3,411, p<0,01), yardımseverlik (t=3,231, p<0,01) ve sorumluluk (t=3,839, p<0,01) ile ilgili algılarının yükselmesinin kişisel başarı eksikliğini düşürdüğünü ortaya koymaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ( $\beta$ ) göre katılımcıların duygusal tükenmelerini en iyi yordayan değişkenler sırasıyla; yardımseverlik, sorumluluk ve sosyalleşmedir.

**Tablo 25. Katılımcıların Özgeciler Davranışının Tükenmişlik Alt Boyutlarından Kişisel Başarı Eksikliği Üzerindeki Etkisi**

Değişkenler	B	St. Hata	Beta	t	p	VIF
Sabit	2,259	0,220		10,257	0,000	
Aile	0,012	0,051	0,013	0,229	0,819	1,275
Sosyalleşme	0,110	0,032	0,206	3,411	<b>0,001</b>	1,495
Yardımseverlik	0,184	0,045	0,252	3,231	<b>0,000</b>	1,572
Sorumluluk	0,187	0,049	0,216	3,839	<b>0,000</b>	1,301
<i>R= 0.542    R<sup>2</sup>= 0,294</i>						
<i>F=30.151    p&lt;0,001                      Durbin Watson=1,750</i>						

### 5.3.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Çalışma amaçları doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin değerlendirilmesine ilişkin özet bilgi Tablo 26’da sunulmuştur.

Buna göre H<sub>1</sub> Hipotezi (Hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışına ilişkin değerlendirmeleri sosyo-demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir) aile boyutu kapsamında H<sub>11b</sub>; H<sub>11f</sub>; H<sub>11h</sub> ve H<sub>11i</sub> değişkenleri (sırasıyla mülkiyet, eğitim, çalışma süresi ve gelir) için kabul edilmiştir. Sosyalleşme boyutu kapsamında H<sub>12a</sub>; H<sub>12b</sub>; H<sub>12c</sub>; H<sub>12f</sub>; H<sub>12g</sub>; H<sub>12h</sub>; H<sub>12i</sub> ve H<sub>12k</sub> değişkenleri (sırasıyla cinsiyet, hastane mülkiyeti, meslek, eğitim düzeyi, çalışılan birim, çalışma süresi, gelirden memnuniyet ve fedakâr davranmanın ne ifade ettiği) için kabul edilmiştir. Yardımseverlik boyutu için sadece H<sub>13i</sub> (gelirden memnuniyet); sorumluluk boyutu için ise H<sub>14k</sub> (fedakâr davranmanın ne ifade ettiği) kabul edilmiştir.

H<sub>2</sub> Hipotezi (Hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine ilişkin değerlendirmeleri sosyo-demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir) duygusal tükenme kapsamında H<sub>2ai</sub> ve H<sub>2aj</sub> değişkenleri (sırasıyla gelir ve yardım nedeni); duyarsızlaşma kapsamında H<sub>2bf</sub>; H<sub>2bi</sub> ve H<sub>2bj</sub> değişkenleri (sırasıyla eğitim düzeyi, gelirden memnuniyet ve yardım nedeni) için kabul edilmiştir. Kişisel başarı eksikliği kapsamında ise H<sub>2cb</sub>; H<sub>2ce</sub>; H<sub>2cg</sub>; H<sub>2ch</sub>; H<sub>2ci</sub>; H<sub>2cj</sub> ve H<sub>2k</sub> (sırasıyla mülkiyet, medeni durum, çalışılan birim, çalışma süresi, gelirden memnuniyet, yardım nedeni ve fedakâr davranmanın ne ifade ettiği) için kabul edilmiştir.



**Tablo 26. Hipotezlere İlişkin Bulgular**

Bağımsız Değişkenler	<b>H<sub>1</sub> Hipotezi</b>				<b>H<sub>2</sub> Hipotezi</b>		
	<b>Özgecilik</b>				<b>Tükenmişlik</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>C</b>
a. Cinsiyet	-	+	-	-	-	-	-
b. Hastane mülkiyet	+	+	-	-	-	-	+
c. Meslek	-	+	-	-	-	-	-
d. Yaş	-	-	-	-	-	-	-
e. Medeni durum	-	-	-	-	-	-	+
f. Eğitim	+	+	-	-	-	+	-
g. Çalışılan birim	-	+	-	-	-	-	+
h. Çalışma süresi	+	+	-	-	-	-	+
i. Gelir	+	+	+	-	+	+	+
j. Yardım nedeni	-	-	-	-	+	+	+
k. Fedakâr davranma	-	+	-	+	-	-	+
<b>H<sub>3</sub> Hipotezi</b>							
Özgecilik Davranışı					+	+	+

Son olarak H<sub>3</sub> Hipotezi (Hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışları tükenmişlik düzeyleri (a. duygusal tükenme, b. duyarsızlaşma ve c. kişisel başarı eksikliği) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir) her üç model için de (H<sub>3a</sub>; H<sub>3b</sub> ve H<sub>3c</sub>) kabul edilmiştir.

## 6. BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu araştırma ile hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışına ilişkin algılarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisinin yanı sıra hekim ve hemşirelerin özgecilik ve tükenmişlik algılarının çeşitli değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda Azerbaycan'da faaliyet gösteren bir kamu ve bir özel olmak üzere iki hastanede görev yapan 295 çalışandan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin değerlendirmelere aşağıda başlıklar halinde yer verilmiştir.

### 6.1. TEK DEĞİŞKENLİ BULGULARA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışı ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla tek değişkenli analizler yapılmıştır. Bu analizler sonucunda katılımcıların özgecilik davranışını oluşturan alt boyutlara ilişkin algılarının sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, çalıştığı hastanenin mülkiyeti, meslek, eğitim düzeyi, çalıştıkları birim, çalışma süresi, gelirden memnun olma durumu ve fedakârlığın ne anlam ifade ettiği ile ilgili değerlendirmeleri açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre hekim ve hemşirelerin cinsiyetlerine göre özgecilik davranışlarından sadece sosyalleşme boyutuna ilişkin değerlendirmeleri anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre erkeklerin kadınlara göre daha yüksek sosyalleşme algılarına sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında erkek sağlık çalışanlarının sosyal faaliyetlere daha fazla katılım göstermelerinden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir. Benzer şekilde, Banbal (2010) tarafından yapılan bir araştırmada cinsiyet değişkenine göre erkeklerin kadınlara göre sosyalleşme boyutuna ilişkin puanları yüksek tespit edilmiştir. Çiftçi ve Gürer (2019) tarafından hemşireler üzerinde yürütülen bir araştırmada da cinsiyet ile sosyalleşme boyutu arasında anlamlı farklılığın olduğu, ancak bu çalışmadan farklı olarak kadınların daha fazla katılım gösterdiği bulunmuştur. Buna karşılık benzer konuda Uslu (2019) tarafından hastane çalışanları üzerinde yapılan bir başka çalışmada özgecilik davranışları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık

saptanmamıştır. Aynı şekilde Pehlivan ve Lafçı (2014) tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışma ve Akbaba (1994) tarafından yapılan çalışmalarda da cinsiyetin özgecilik algılarının belirlenmesinde önemli rol oynamadığı ortaya konulmuştur.

Araştırma bulgularına göre hekim ve hemşirelerin çalıştıkları hastanenin mülkiyetine göre özgecilik davranışlarından aile ve sosyalleşme boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri anlamlı farklılık göstermektedir. Her iki boyuta ilişkin sonuçlara bakıldığında, üniversitede çalışanların özelde çalışanlara göre daha yüksek özgecilik algılarına sahip oldukları görülmektedir. Sonuç olarak üniversite hastane çalışanlarının ailelerini, akrabalarını, kendi geçmişlerini yardımsever olarak algıladıkları, aynı zamanda sosyal aktivitelere katılma oranının daha fazla olduğu düşünülebilir. Literatürde elde edilen bulguların aksine farklı çalışmalar da bulunmaktadır. Karaca (2016) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık kurumu çalışanlarının kamu hastanesinde örgütsel adalet ile özgecilik ve centilmenlik boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların mesleklerine göre özgecilik davranışlarından sadece sosyalleşme boyutuna ilişkin değerlendirmeleri anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre hekimlerin hemşirelere göre daha yüksek sosyalleşme algılarına sahip oldukları görülmektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasında hekim katılımcıların daha fazla sosyal faaliyetlere katılım göstermiş olabileceği düşünülebilir. Kılınç (2012) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da hemşirelerin hekimlere göre daha fazla özgecilik, nezaket ve vicdanlılık sergiledikleri tespit edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin yaş ve medeni durum değişkenlerine göre özgecilik davranışına ilişkin değerlendirmeleri anlamlı farklılık göstermemektedir. Kılınç (2012) tarafından hekim ve hemşirelerin örgütsel vatandaşlık üzerine yaptığı çalışmasında özgecilik alt boyutları ile yaş arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Aynı şekilde Arslaner (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin özgecilik davranışları ve alt boyutları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak Karagöz (2020) tarafından yapılan bir çalışmada 22-30 yaş grubu ve 49 ve üzeri yaş grubundaki çalışanların özgecilik algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan Keleş ve Özkan (2018) ve Uslu

(2019) tarafından yapılan çalışmalarda da özgecilik davranışlarının medeni duruma göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların eğitim düzeylerine göre özgecilik davranışlarından aile ve sosyalleşme boyutuna ilişkin değerlendirmeleri anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre aile boyutuna ilişkin değerlendirmelerde lisans düzeyinde eğitime sahip olan sağlık çalışanlarının diğerlerinden farklılaştığı görülürken, sosyalleşme boyutuna ilişkin değerlendirmelerde ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının diğerlerinden farklılık gösterdiği görülmektedir. Benzer çalışmalar incelendiğinde ise Kılınç (2012) tarafından yapılan çalışmada lisans eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarının daha fazla özgecilik, nezaket, vicdanlılık davranışları sergiledikleri saptanmıştır. Diğer taraftan Arslaner (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile özgecilik davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Araştırma bulgularına göre hekim ve hemşirelerin çalıştıkları birime göre özgecilik davranışlarından sadece sosyalleşme boyutuna ilişkin değerlendirmeleri anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre klinik destek hizmetlere ilişkin birimlerde çalışanların sosyalleşmeye katılım düzeyleri cerrahi ve dahili birimde çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırma bulgularına göre hekim ve hemşirelerin gelir durumlarından memnun olup olmama durumuna göre özgecilik davranışlarından aile, sosyalleşme ve yardımseverlik boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre her üç boyut için de gelir durumundan memnun olan sağlık çalışanları memnun olmayanlara göre daha yüksek katılım göstermiştir. Özellikle kişilerin gelir durumunun başkalarına yardım etme konusunda önemli bir etkiye sahip olmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu durum literatür tarafından da sosyo-ekonomik durumla özgecilik davranışları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu (Uslu, 2019, s. 96) şeklinde desteklenmektedir. Duman (2021) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada orta ve yüksek gelire sahip olan katılımcıların yardım etme, bağışçılık ve özgecilik düzeylerinin düşük gelire sahip olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada “Başkalarına yardım etme sebebiniz nedir” sorusu ile sağlık çalışanlarının hastalara ve başkalarına yardım etme davranışlarını eyleme geçiren nedenler öğrenilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların özgecilik davranışları ile yardım etme sebepleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bununla birlikte bu soruya sağlık çalışanlarının yüzde 24,7’si “Kendimi iyi hissetmek için”, yüzde 10,2’si “Hayır diyemediğim için” ve yüzde 65,1’i “Sorumluluk hissettiğim için” cevabını vermiştir. Khalinbeyli (2018) özgecilik ve merhamete ilişkin çalışmasında “Yardımsever davranışların sebebi nedir” sorusu ile öğrencilerin yüzde 41’i “Mutlu olmak”, yüzde 36’sı “Sorumluluk duymak” cevabını vermiştir. Şengel (2016) tarafından özgecilik ve empatik becerilere ilişkin bir çalışmada “Başkalarına yardım etmek bizi daha değerli yapar” ifadesine ile öğrencilerin yüzde 76,7’si evet cevabını vermiştir.

Araştırmada “Fedakâr davranmak size göre neyi ifade eder” sorusu ile sağlık çalışanlarının hastalara ve başkalarına yardım etme davranışlarını eyleme geçiren nedenler öğrenilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların özgecilik davranışları ile yardım etme sebepleri arasında sorumluluk boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre “Etik davranış” ile “Karşılıklı davranış” arasında, “Etik davranış” ile “Ahlaki davranış” yanıtları arasında fark sosyalleşme ve sorumluluk puanları açısından anlamlı görülmektedir. Farklılığı yaratan “Etik davranış” olarak yanıtlayan sağlık çalışanlarının daha yüksek sosyalleşme ve sorumluluk algılarına sahip oldukları düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarına göre hekim ve hemşirelerin tükenmişlik algıları incelendiğinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Buna göre çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının tükenmişlik algılarının benzer olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, Çevik ve Özbacı (2020) tarafından kamu hastanelerinde yapılan çalışmada da tükenmişliğin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Aynı şekilde Akyüz (2015) tarafından hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerine ilişkin yapılan çalışmada da cinsiyet değişkeninin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Maslach, Jackson (1985) ve Greenglass, Burke (1987) tarafından yapılan çalışmalarda da cinsiyet değişkeninin tükenmişlik algısı için önemli bir yordayıcı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (akt. Çevik ve Özbacı, 2020, s. 1782). Diğer taraftan literatürde bu bulguların tersine anlamlı farklılık bulunan çalışmalar da bulunmaktadır. Bunlardan Öztürk ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık çalışanlarında tükenmişlik üzerine yapılan çalışmada,

kadın katılımcıların tükenmişlik algılarının erkek katılımcılara göre yüksek olduğu saptamıştır. Aynı şekilde Yılmaz (2017) tarafından yapılan benzer çalışmada da kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha yüksek duygusal tükenme algılarına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmada hastane mülkiyeti değişkeni açısından bakıldığında tükenmişlik algılarının kişisel başarı eksikliği boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre özel hastane sağlık çalışanlarının üniversite hastane sağlık çalışanlarına göre kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik algıları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun ortaya çıkmasında özel hastane çalışanlarının çalışma şartları, hasta yoğunluğu, kendilerini yetersiz görme, başarısız hissetme ve motivasyon düşüklüğü gibi unsurların etkili olduğu söylenebilir. Literatürde sonuçlara ilişkin farklı çalışmalar bulunmaktadır. Kılıç ve Ak (2016), kamu ve özel hastanede çalışanları üzerine yaptığı çalışmada özel hastanede çalışanların, kamu hastanesine göre fazla tükenmişlik yaşadığını saptamıştır. Bunun nedeni olarak; özel hastanede elde edilen gelirin az, iş yükünün fazla, disiplin uygulamalarının belirsizliği, sosyal hakların kamuya göre daha sınırlı olması olarak açıklanmıştır. Giray (2019) kamu ve özel hastanede çalışan hemşireler üzerine yürüttüğü bir başka çalışmada özel hastane çalışanlarında kişisel başarı eksikliğinde azalma olduğu, kamu hastanelerinin özel hastanelere oranla daha yüksek duygusal tükenme yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Karayürek ve Çebi (2021) tarafından Karabük ilindeki kamu hastaneleri, özel klinikler ve üniversite hastanesinde çalışan dış hekimleri üzerinde yaptığı çalışmada, kamu hastanesinde çalışan dış hekimlerinin duygusal tükenme algılarının özel sektörde ve üniversitede çalışan dış hekimlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin mesleklere ilişkin sonuçlarında tükenmişlik algıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durumda hekim ve hemşirelerin benzer düzeyde tükenmişlik algılarına sahip oldukları düşünülebilir. Literatür incelendiği zaman farklı çalışmalar bulunmaktadır. Benzer şekilde Yıldız ve arkadaşları (2018), sağlık çalışanları üzerinde yürüttüğü bir çalışmada mesleklere göre anlamlı bir sonuca ulaşmamıştır. Sayıl ve arkadaşları (1997), üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin doktorlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Naldan ve arkadaşları (2019) ameliyathanede çalışan sağlık çalışanları

üzerinde yürüttüğü bir çalışmada doktorların tükenmişlik ve depresyon belirtilerinin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Öztürk ve arkadaşları (2020), kamu hastanesinde yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Erol ve arkadaşları (2012), acil servisteki sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu algıları üzerine yaptığı çalışmasında hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin yaşa göre tükenmişlik algıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak literatür incelendiği zaman bu sonucu destekleyen çalışmalar olduğu gibi (Yılmaz, 2017; Fındık ve arkadaşları, 2011), yaş değişkenine göre anlamlı farklılıkların saptandığı çalışmalar da (Çevik ve Özbalcı, 2020) bulunmaktadır.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların medeni durumlarına göre tükenmişlik algılarına ilişkin değerlendirmeleri kişisel başarı eksikliği boyutu için anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre bekar sağlık çalışanlarının evli sağlık çalışanlarına göre kişisel başarı eksikliği puanları daha düşük bulunmuştur. Dolayısıyla bekar katılımcıların evlilere kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik algıları daha yüksektir. Evlilerin aile desteğini almalarının sağladığı olumlu katkının, bu durumun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde araştırma sonucunu destekleyen çalışmalar olduğu gibi farklı sonuçlanan çalışmalar da mevcuttur. Taycan ve arkadaşları (2006), üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada bekar hemşirelerin evli olanlara göre kişisel başarı eksikliği puanlarını düşük saptamıştır. Uluköy (2014), sağlık çalışanlarının örgütsel adalet ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerinde bekar çalışanların evlilere göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını saptamıştır. Oğuzberk ve Aydın (2008), ruh sağlığı çalışanları üzerine yaptığı çalışmada evli katılımcıların bekar katılımcılara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığını saptamıştır. Yakut ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının medeni durumlarıyla tükenmişlik arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların eğitim düzeylerine göre tükenmişlik algılarına ilişkin değerlendirmeleri duyarsızlaşma boyutu için anlamlı farklılık göstermektedir.

Yapılan incelemede farkın lisans mezunu çalışanlar ile lisansüstü mezunları arasında olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe duyarsızlaşma algısının düştüğü görülmektedir. Literatürde bu çalışmadan farklı sonuçlar elde eden çalışmalara da rastlanmıştır. Çevik ve Özbalcı (2020) tarafından yapılan çalışmada lisansüstü mezuniyete sahip sağlık çalışanlarında kişisel başarı eksikliğinin yoğun hissedildiği sonucuna ulaşılmıştır. Kalinkara ve Kalaycı (2018), sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluğu ve tükenmişliği üzerine çalışmasında eğitim düzeylerinin artması ile duygusal tükenmenin arttığı saptanmıştır. Fındık ve arkadaşları (2011), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde eğitim değişkeni açısından tükenmişlik algılarında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların çalıştıkları birime göre tükenmişlik algısına ilişkin değerlendirmeleri kişisel başarı eksikliği boyutu için anlamlı farklılık göstermektedir. Klinik destek birimlerinde çalışanların kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik düzeyleri dâhili ve cerrahi birimde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun ortaya çıkmasında klinik destek hizmetleri kapsamındaki birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım, acil vb) çalışanların iş yoğunluğu ve streslerinin daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim literatürde yer alan çalışmalarda tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında çalışma ortamı ve iş koşullarının etkili olduğu belirtilmektedir (Metin ve Özer, 2007, s. 64). Taycan ve arkadaşları (2006) cerrahi birim hemşirelerinin dahili birim hemşirelerine göre kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik algılarının düşük olduğunu saptamış ve bu durumu kronik hasta bakımının zorluluğu ile açıklamıştır. Metin ve Özer (2007) tarafından yapılan çalışmada ise yoğun bakım ve acil hemşirelerinin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların çalışma sürelerine göre tükenmişlik algısına ilişkin değerlendirmeleri kişisel başarı eksikliği boyutu için anlamlı farklılık göstermektedir. Klinik destek birimlerinde çalışanların kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik düzeyleri dâhili ve cerrahi birimde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre çalışma süresi dört yıl ve daha düşük olanların kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik algıları diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun ortaya çıkmasında tecrübe eksikliğinin önemli bir faktör olduğu düşünülebilir. Literatürde



bu sonucu destekleyen çalışmalar (Kalıncara, ve Kalaycı, 2018; Helvacı ve Turhan, 2013) da mevcuttur.

Hekim ve hemşirelerin gelir durumuna göre tükenmişlik algılarında her üç boyutta anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre gelir durumundan memnun olmayan katılımcıların gelir durumundan memnun olan katılımcılara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine bağlı daha yüksek tükenmişlik algısına sahip oldukları görülmektedir. Akyüz (2015) tarafından yapılan bir çalışmada aylık gelirinden memnun olmayan hemşirelerde duygusal tükenme algısının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Oğuzberk ve Aydın (2008), aylık geliri düşük olan ruh sağlığı çalışanlarının geliri iyi olan sağlık çalışanlarına göre duyarsızlaşma algılarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların “başkalarına yardım etme sebebiniz nedir?” sorusuna verdikleri cevaplara göre tükenmişlik algısına ilişkin değerlendirmeleri her üç boyut için anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından “Hayır Diyemediği İçin” yardım edenlerin tükenmişlik algıları diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumda kişilerin yardım etme davranışını içlerinden geldiği için değil de zoraki yapmaları yardım davranışını yerine getirirler dahi kendilerinde tükenmişlik algısına neden olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların fedakâr davranmanın neyi ifade ettiğine ilişkin görüşlerine göre tükenmişlik algısına ilişkin değerlendirmeleri kişisel başarı eksikliği boyutu için anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre fedakâr davranmayı “karşılıklı davranış” olarak anlamlandıran katılımcıların kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik algıları diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır.

## **6.2. ÇOK DEĞİŞKENLİ ANALİZ BULGULARA İLİŞKİN DEĞERLENDİRİLMELER**

Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışı boyutları ile tükenmişlik düzeylerine ilişkin algılarını oluşturan boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olup olmadığı ve özgecilik davranışı boyutlarının tükenmişlik algılarını

oluşturan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği boyutları üzerinde anlamlı etkiye sahip olup olmadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli analizler yapılmıştır. Analizler sonucunda özgecilik davranışı boyutları ile tükenmişlik boyutları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Buna göre katılımcıların özgecilik davranışı alt boyutlarının hep birlikte duygusal tükenme üzerindeki toplam varyansın %25,1'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı etkiye sahip boyutlar ise sırasıyla sosyalleşme, yardımseverlik ve sorumluluk boyutlarıdır. Buna göre hekim ve hemşirelerin sosyalleşme, yardımseverlik ve sorumluluk davranışlarının artış göstermesi duygusal tükenmişlik algılarını düşürecektir. Limberg (2013) tarafından özgecilik ve tükenmişlik konusunda okulda çalışan psikolojik danışmanlar üzerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre duygusal tükenme ile özgecilik arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların özgecilik davranışı alt boyutlarının hep birlikte duyarsızlaşma üzerindeki toplam varyansın %5'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte istatistiksel olarak negatif yönlü tek anlamlı etki sosyalleşme boyutunda ortaya çıkmıştır. Buna göre hekim ve hemşirelerin sosyalleşme davranışlarının artış göstermesi duyarsızlaşmaya ilişkin algılarını düşürecektir.

Ayrıca katılımcıların özgecilik davranışı alt boyutlarının hep birlikte kişisel başarı eksikliği boyutu üzerindeki toplam varyansın %29,4'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip boyutlar ise sırasıyla sosyalleşme, yardımseverlik ve sorumluluk boyutlarıdır. Buna göre hekim ve hemşirelerin sosyalleşme, yardımseverlik ve sorumluluk davranışlarının artış göstermesi kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenmişlik algılarını düşürecektir. Limberg (2013) tarafından yapılan araştırma sonuçları da bu sonucu desteklemektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın temel amacı Azerbaycan’da üniversite ve özel hastanede çalışan hekim ve hemşirelerin özgeci davranışlarının tükenmişlik üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesidir. Araştırmanın sadece iki hastanede görev yapan hekim ve hemşireler üzerinde yapılmış olması ve sonuçların diğer hastane ve sağlık çalışanlarına genelleştirilememesi bu araştırmanın önemli sınırlılıklarıdır. Bu sınırlılıklar doğrultusunda elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda sıralanmıştır :

- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir. Sonuca göre erkeklerin kadınlardan daha fazla sosyalleşme algılarına sahip oldukları tespit edilmiştir.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının hastane mülkiyetine göre aile ve sosyalleşme boyutlarında istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir. Buna göre üniversite hastane çalışanları özel hastane çalışanlarına göre daha yüksek özgecilik davranışları sergilemektedir.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının mesleklere göre sosyalleşme boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre hekimlerin hemşirelere göre daha yüksek sosyalleşme algılarına sahip oldukları bulunmuştur.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının yaşa göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının aynı düzeyde özgecilik davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Evli ve bekar sağlık çalışanlarının aynı düzeyde özgecilik davranışları sergiledikleri saptanmıştır.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının eğitim duruma göre aile ve sosyalleşme boyutlarında istatistiksel olarak farklılıklar görülmektedir. Buna göre

lisans sağlık çalışanlarının, diğer katılımcılara göre daha yüksek özgecilik davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir.

- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının çalışma birimine göre sosyalleşme boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir. Buna göre klinik destek çalışanlarının, dahili ve cerrahi birim çalışanlarına göre daha az sosyal faaliyetlere katılım gösterdiği saptanmıştır.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının çalışma şekillerine göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Hekim ve hemşirelerin aynı düzeyde özgecilik davranışları sergiledikleri bulunmuştur.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının çalışma sürelerine göre aile ve sosyalleşme boyutlarında istatistiksel olarak farklılıklar görülmektedir. Buna göre on beş yıl ve üzeri çalışan katılımcıların, diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek özgecilik davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının haftalık çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Çalışma süresi açısından sağlık çalışanlarının aynı düzeyde özgecilik davranışları sergiledikleri saptanmıştır.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının gelir durumuna göre aile, sosyalleşme ve yardımseverlik boyutlarında istatistiksel olarak farklılıklar görülmektedir. Buna göre gelir durumundan memnun sağlık çalışanlarının gelir durumundan memnun olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek özgecilik davranışları sergiledikleri bulunmuştur.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının başkalarına yardım etme nedenlerine göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Buna karşılık, sorumluluk hissedilerek yapılan yardım oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının fedakâr davranma sebeplerine göre sosyalleşme ve sorumluluk boyutlarında istatistiksel olarak farklılıklar

görülmüştür. Buna göre fedakârlığı etik davranış olarak gören sağlık çalışanlarının sosyalleşme ve sorumluluk algılarının yüksek olduğu saptanmıştır.

- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin cinsiyete göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Buna göre sağlık çalışanlarının aynı düzeyde tükenmişlik algılarına sahip oldukları görülmüştür.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin hastane mülkiyetine göre kişisel başarı eksikliği boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre özel hastane çalışanlarının üniversite hastane çalışanlarına göre kendini yetersiz görme eğiliminde oldukları saptanmıştır.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin mesleklere göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Buna göre sağlık çalışanlarının aynı düzeyde tükenmişlik algılarına sahip oldukları görülmüştür.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yaşa göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Buna göre sağlık çalışanlarının aynı düzeyde tükenmişlik algılarına sahip oldukları görülmüştür.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin medeni durumuna göre kişisel başarı eksikliği boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre bekar çalışanların evli çalışanlara göre kendini yetersiz görme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin eğitim durumuna göre duyarsızlaşma boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre lisans eğitimi katılımcıların diğer sağlık çalışanlarına göre hastalara ve başkalarına negatif duygular sergiledikleri saptanmıştır.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin çalışma birimine göre kişisel başarı eksikliği boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna

göre klinik destek birimi çalışanlarının diğer çalışanlara göre kendini yetersiz görme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin çalışma sürelerine göre kişisel başarı eksikliği boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre 4 yıl ve altı çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre kendini yetersiz görme eğiliminde oldukları saptanmıştır.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin çalışma şekillerine göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Buna göre sağlık çalışanlarının aynı düzeyde tükenmişlik algılarına sahip oldukları görülmüştür.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin haftalık çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak değişmediği görülmüştür. Buna göre sağlık çalışanlarının aynı düzeyde tükenmişlik algılarına sahip oldukları görülmektedir.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin gelir durumuna göre her üç boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre gelir durumundan memnun olmayan katılımcıların gelir durumundan memnun olan katılımcılara göre daha yüksek duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda gelir durumundan memnun olmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı eksikliği puanı düşük saptanmıştır.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin başkalarına yardım etme nedenlerine göre her üç boyutta istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre hayır diyemeyen katılımcıların daha yüksek tükenme yaşadıkları görülmüştür.
- Araştırmada hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin fedakâr davranma sebeplerine göre kişisel başarı eksikliği boyutunda istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre fedakârlığı karşılıklı davranış olarak gören sağlık çalışanlarının kendini yetersiz görme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

- Çalışmada, hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının sosyalleşme, yardımseverlik ve sorumluluk boyutlarına ilişkin algıların artması duygusal tükenme boyutuna yönelik algılarını istatistiksel olarak azaltmaktadır.
- Çalışmada, hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının sosyalleşme, boyutuna ilişkin algıların artması duyarsızlaşma boyutuna yönelik algılarını istatistiksel olarak azaltmaktadır.
- Çalışmada, hekim ve hemşirelerin özgecilik davranışlarının sosyalleşme, yardımseverlik ve sorumluluk boyutlarına ilişkin algıların artması kişisel başarı eksikliği boyutuna yönelik algılarını istatistiksel olarak azaltmaktadır.

Sağlık çalışanlarının özgeci davranışlarda bulunması sağlık hizmet sektörü açısından önem arz etmektedir. Sağlık profesyonellerinin ister bireysel, ister mesleki değerlerine göre davranışta bulunması hasta ilişkisi, tedavi yöntemi ve süreçlerini etkilemektedir.

Araştırmanın pandemi koşullarında gerçekleşmesi, sağlık çalışanları arasında özgeci davranışlarının yüksek olduğunu, aynı zamanda salgının seyrini değiştirdiğini söylenebilir. Bu bağlamda yoğun çalışma koşulları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini etkilediği düşünülmektedir. Diğer taraftan Azerbaycan'da uygulanan bu çalışmada sosyokültürel faktörlerin de etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlardan yola çıkarak; Sağlıklı bir toplumun oluşması için sağlık çalışanlarına yönelik özgecil ve tükenmişlik algıları konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Özellikle özgeci davranışlara ilişkin ulusal ve uluslararası literatürde yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Hekim ve hemşirelerde özgeci davranışlarını etki eden faktörler, fedakâr davranmaya teşvik eden güdülerin neler olduğu ve bunların sağlık çalışanlarını nasıl etkilediğine ilişkin daha çok nicel ve nitel araştırmalar yapılabilir.

Hekim ve hemşirelerde hastane mülkiyeti, çalışma birimleri, çalışma süreleri, gelir durumu, fedakâr davranma sebepleri durumları özgecilik ve tükenmişlik açısından

farklılaştığı belirlenmiştir. Bunun için, kurum koşulları göz önünde bulundurularak iş yükünün azaltılmasına yönelik önlemler alınabilir ve sağlık çalışanlarının kendilerini iş ortamında yeterli hissetmesi adına eğitim programları düzenlenebilir.



## KAYNAKÇA

- Acavut, G., Korkmaz., S. (2022). COVID-19 Pandemisinin Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumlarına Etkisinin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 121-130.
- Akbaba, S. (1994). *Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Psikolojik Bir Kavram Olan Özgecilik Üzerinde Etkisi*. Doktora Tezi. Erzurum. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Akar, A., Altun, Ö. Ş. (2017). Hemşirelerin Özgecilik Davranışlarının Transaksiyonel Analiz Ego Durumları Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, Sayı 10, 119- 139.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları Ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Anderson, M. B. G., Iwanicki, E. F. (1984). Teacher Motivation and Its Relationship to Burnout. *Educational Administration Quarterly*, 20(2), 109-132.
- Arı, S. G., Bal, Ç. E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Arpacı, P., Özmen, D. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik ve Empatik Eğilim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 51-57.
- Arslaner, H. (2019). *Hemşirelerin Diğerkâmlık Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

- Aşkın, M. (1986). Sosyal Öğrenme Kuramı Açısından Olumlu ve Olumsuz Sosyal Davranışlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 147-153
- Avcı, D., Aydın, D., Özbaşaran, F. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Empati-Özgecilik İlişkisi Ve Özgeci Davranışın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 108-113.
- Avşaroğlu, S., Deniz, E. M., Kahraman, A. (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 14, 115-129.
- Ayhan, U. (2020). Modern Ahlak Felsefesinde Özgecilik Problemi. *AHBV Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 105-106.
- Az, M. S., Acar, M. C. (2020). Dindarlık İle Özgecilik Arasındaki İlişki: Üniversite Öğrencileri İle Yapılan Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7(1), 742-773.
- Banbal, G.K. (2010). *Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik Düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı.
- Bar-Tal, D., Raviv, A. (1982). A Cognitive-Learning Model Of Helping Behavior Development: Possible Implications And Applications. In *The Development Of Prosocial Behavior* . 199-217. New York: Academic Press.
- Batson, C. D. (1987). Prosocial Motivation: Is It Ever Truly Altruistic? In L. Berkowitz (Ed.), *Advances In Experimental Social Psychology*. San Diego, CA: Academic Press.
- Batson, D. C., Duncan, D. B., Ackerman, P., Buckley, T., Birch, K. (1981). Is Empathic Emotion a Source of Altruistic Motivation?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(2), 290-302.

- Bayrak, B. V., Ataseven, H. (2020). Salgın Dönemi Sağlık Hizmetlerinde Özgeçililik (Diğerkâmlık). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 101-108.
- Bierhoff, H. W. (2002). *Prosocial Behaviour*. New York: Psychology Press.
- Cardinell, C. F. (1981). Burnout? Mid-Life Crisis? Let's Understand Ourselves. *Contemporary Education*, 52(2), 103-108.
- Collard, D. (1978). *Altruism and economy*. New York: Oxford University Press.
- Collett, J. L., Morrissey, C. A. (2007). The Social Psychology Of Generosity: The State Of Current Interdisciplinary Research. *Report For The John Templeton Foundation Generosity Planning Project*, 15, 2008-2009.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı 1, 62-77.
- Çelik, Y., Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4). 230-238.
- Çevik, O., Özbacı, A. A. (2020). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki -Samsun İli Örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1774-1887.
- Çiftçi, G. E. (2019). Özgeçililik Davranışının Bireysel Performans Üzerindeki Etkisinde Çalışan Sessizliğinin Aracı Rolü. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(22), 22-43.
- Delfgaauw, J. (2007). *Dedicated Doctors: Public And Private Provision Of Health Care With Altruistic Physicians*. *Tinbergen Institute Discussion Paper*, 07- 010(1).
- Deveci, H., Belet, D., Türe, H. (2013). Dede Korkut Hikâyeleri'nde Yer Alan Değerler, 12(46), 294-321.

- Dolgun, U. (2010). Tükenmişlik sendromu. *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*, 287-310.
- Dolgun, U. (2015). Tükenmişlik Sendromu, (Editör: Özler, Derya Ergun) *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*, Ekin Yayınevi, Bursa.
- Duman, B. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Özgeçililik Düzeyleri İle Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(4), 27-35.
- Düzgüner. S. (2019). Pro-sosyal Davranışlarda Diğerkâmlığın (Özgeçililik) Tanımı Ve Konumu. *Bilimname*, 4, 351-373.
- Emmerik, I. H. V., Jawahar, I. M., Stone, T. H. (2005). Associations Among Altruism, Burnout Dimensions, And Organizational Citizenship Behaviour. *Work & Stress*, 19(1), 93-100.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., Mete, L. (2012). Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 103-110.
- Eisenberg, N., Miller, P. A. (1987). The Relation Of Empathy To Prosocial And Related Behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 91.
- Fahrenwald, N. L., Bassett, S. D., Tschetter. L., Carson. P.P., White, L., Winterboer. V. J. Teaching Core Nursing Values (2005). *Journal of Professional Nursing*, 21(1), 46-51.
- Farber, B. A. (1984). Stress and Burnout in Suburban Teachers. *The Journal of Educational Research*, 77(6), 325-331.

- Fettahlioğlu, Ö.O., Afşar, A. (2017). Görünmez Taç Sahibi İnsanların Kurumsal Özgeci Davranışlarla Örgütsel Özdeşleşmeye Ulaşma Yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 32(2), 183-206.
- Fındık, Ü.Y., Erol, Ö., Süt, N., Motör, D. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(3), 55-65.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- General Medical Council (2001). <https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/good-medical-practice-2001-55612679.pdf?la=en>
- Giray, G. (2019). *Özel Ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Antalya. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı.
- Glannon, W., Ross, L. F. (2002). Are doctors altruistic. *Journal of Medical Ethics*, 28(2), 68-69.
- Godager, G. , Wiesen, D. (2013). Profit Or Patients' Health Benefit? Exploring The Heterogeneity İn Physician Altruism. *Journal of Health Economics*, 32, 1105-1116.
- Gormley, K. J. (1996). Altruism: A Framework For Caring And Providing Care. *International Journal Of Nursing Studies*, 33(6), 581-588.
- Guillermo A. Canãdas-De la Fuente , Cristina Vargas , Concepcio'n San Luis , Inmaculada Garcı'a , Gustavo R. Canãdas , Emilia I. De la Fuente. (2105). Risk Factors And Prevalence Of Burnout Syndrome İn The Nursing Profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249.
- Günör, R. B. (2014). *Modern Ahlak Felsefesinde Özgecilik*. Doktora Tezi. Ankara. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Anabilim Dalı.

- Györfly, Z., Birkás, E., Sándor, I. (2016). Career Motivation And Burnout Among Medical Students In Hungary-Could Altruism Be A Protection Factor?. *BMC Medical Education*, 16(1), 1-8.
- Hallier, F. M. (2020). Felsefe’de Egoizm. *Gorgon Dergisi*, 11(15), 78-90.
- Hansen, N., Jensen, K., MacNiven, L., Pollock, N., D’Hont, T., Chatwood, S. (2021). Exploring The Impact Of Rural Health System Factors On Physician Burnout: A Mixed Methods Study In Northern Canada. *BMC Health Services Research*.
- Haran, S., Özgüven, D. H., Ölmez, Ş., Sayıl, I. (1998). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1), 75-84.
- Helvacı, I., Turhan, M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifki’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme Ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Hoffman, M. L. (1979). Development Of Empathy And Altruism. Paper Presented At The Annual Meeting Of The American Psychological Association, 1-5.
- Işıkkhan, V. (2004). Çalışma Hayatında Stres Ve Başa Çıkma Yolları. Ankara: Sandal Yayınları.
- Izgar, H. (2001). Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. Konya: Eğitim Kitapevi Yayınları.
- İnandı, Y., Büyüközkan, A.S. (2013). İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Örgütsel Yurttaşlık Davranışlarının Tükenmişliklerine Etkisi. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 1-16.

- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., Fotouhi, A. (2021). Burnout Among Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 1345-1352.
- Jonhson, M., Haigh, C., Yates-Bolton, N. (2007). Valuing Of Altruism And Honesty İn Nursing Students: A Two-Decade Replication Study. *Leading Global Nursing Research*, 57(4), 366-374.
- Kağıtçıbaşı, Ç., Cemalcılar, Z. (2014). Dünden Bugüne İnsan Ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş. İstanbul: Evrim. Yayınevi.
- Kalınkara, V., Kalaycı, I. (2018). Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk Ve Tükenmişlik İlişkisi. *Mühendis Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, Cilt 6, 125-136.
- Kara, A. U., Köksal, K. (2022). Bağlılık, Çalışan Performansı Ve İş Tatmini İlişkisinde Özgeciliğin Düzenleyici Rolü: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 284-302.
- Karaca. E. (2016). *Örgütsel Adalet İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Kamu Hastanesi İle Özel Hastane Karşılaştırması*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- Karadağ, E., Mutaftçılar, I. (2009). Prososyal Davranış Ekseninde Özgecilik Üzerine Teorik Bir Çözümleme. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler dergisi*, Sayı 8, 41-69.
- Karagöz, F. (2020). *Dönüşümcü Liderlik, Kişi-Örgüt Uyumu, İş Tatmini Ve Özgecilik İlişkisine Yönelik Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.

- Karanlık, B., Sakallı, S. Ö. (2019). Sağlık Kurumlarında Çalışanların Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının İş Performansına Etkisi: Uşak İli Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 1629-1643.
- Karayürek, F., Çebi, A.T. (2021). Karabük İlinde Görev Yapan Diş Hekimlerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 104-111.
- Katz, J. (1972). Altruism and Sympathy: Their History in Philosophy and Some Implications for Psychology. *Journal Of Social Issues*, 28(2), 59-69.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.E., Uygur, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 402-419.
- Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Keleş, M., Özkan, Y. (2018). Çevreci Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanlarının Sosyal Sorumluluk Ve Özgecilik Tutumlarının İncelenmesi: Ankara İli Örneği. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 127-160.
- Khalinbeyli, K. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Özgecilik Ve Mükemmeliyetçilik Anlayışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Kılıç, T., Ak, H. (2017). Kamu Ve Özel Hastanede Çalışan Personellerin Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 72-79.



- Kılınç, E. *Hekim ve Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Örgütsel Sessizlik, Çalışan Performansı Ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetim Anabilim Dalı.
- Kıvanç, Ö. (2020). *Hemşirelerin Özgeçmiş Ve Merhamet Düzeylerinin Bakım Kalite Göstergeleri İle İlişkisi*. Yüksek lisans Tezi. İstanbul. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.
- Lacy, B. E., Chan, J. L. (2018). Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(3), 311-317.
- Lee, R. T., Ashforth, B. E. (1990). On the Meaning of Maslach's Three Dimensions of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75(6), 743-747.
- Leiter, M. P., Maslach, C. (1988). The Impact Of Interpersonal Environment On Burnout And Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308.
- Limberg, D., Cook, C. A., Gonzales, S., McCartnery, E., Romagnolo, S. (2021). Examining School Counselors' Wellness And Its Contribution To Their Levels Of Altruism And Burnout. *Journal Of School Counseling*, 19(24).
- Marynissen, K., Spurrier, B. (2018). Becoming The 'Good Doctor': Medical Students' Views On Altruism And Professional Identity. *MedEdPublish*, 7(52), 1-18.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.

- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1986), Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed.), Paulo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal Of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, Volume, 52, 397-422.
- Mastain, L. (2006). The Lived Experience of Spontaneous Altruism: A Phenomenological Study. *Journal of Phenomenological Psychology*, 37(1), 25-52.
- Mattis, S. J., Hammond, P. W., Grayman, N., Bonacci, M., Brennan, W., Cowie, S., Ladyzhenskaya, L., So, S. (2009). The Social Production Of Altruism: Motivations For Caring Action İn A Low-Income Urban Community. *Am J Community Psychol*, 43(1-2), 71-84.
- Mete, B., Değer, M. S., Pehlivan, E. (2020). Doktorlarda Mesleki Tükenmişlik Sendromu Ve Çalışma Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(2), 94-101.
- Metin, Ö., Özer, F. G. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Meydan, C. H., Şeşen, H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. 1. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Monroe, R. K. (1996). The Heart Of Altruism: Perceptions Of A Common Humanity. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Moyo, M., Goodyear-Smith, F.A., Weller, J., Gillian, R., Shulruf, B. (2015). Healthcare Practitioners' Personal And Professional Values. *Advances in Health Sciences Education*, 21(2), 257-286.

- Mutafçılar, I., Karadağ, E. (2009). Egoizm ve Özgecilik; Aristo Felsefesi Kapsamında Yorumlamalar. *Felsefe Dünyası*, Sayı 49, 181-195.
- Nacaroğlu, Ç., Vicdan Yücel. S. (2021). Kanser Hastalarıyla Çalışan Gönüllü Ve Profesyonellerde Özgecilik, Pozitif Bilişsel Üçlü Ve Depresyon Oranlarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 98-112.
- Naldan, M.E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., Arı, M.A. (2019). Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(3), 152-158.
- Niall, S., Jonathan, S. ( 2007 ). Altruism. New York: Open University Press.
- O'Mahony, N. (2011). Nurse burnout and the working environment. *Emergency Nurse*, 19(5), 30-37.
- Oğuzberk, M., Aydın, A. (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 167-179.
- Oliner. P. S. (2002). Extraordinary Acts Of Ordinary People: Faces Of Heroism And Altruism. In: Post S, Underwood L, Schloss J, Hurlbut W, editors. Altruism And Altruistic Love: Science, Philosophy And Religion In Dialogue. New York: Oxford University Press.
- Onursal, B. (2006). İş Kontrolü, Psikolojik Kabul, Kontrol İsteği ile Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Öz, F. (1998). Hemeşirelikte Özgecilik (Yardımcılık). *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2)1, 53-58.

- Özkan, A. (2021). Çalışanların Tükenmişlik Algıları: Maslach Modeli Ve Tükenmişlik Dönemleri Çerçevesinde Bir Analiz. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(45), 313-350.
- Özkan, Ş. (2008). *Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Öztürk, Z., Çelik, G., Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırması Dergisi*, 6(2), 328-349.
- Padilla-Walker, L. M., Carlo, G. (2014). *The Study Of Prosocial Behavior. Prosocial Development: A Multidimensional Approach*. New York: Oxford University Press.
- Pehlivan, S., Lafçı, D. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik Düzeyleri. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 20(1), 29-34.
- Pekçetin, S., Günal, A.(2019). Sağlık Bilimlerinin İki Farklı Bölümündeki Öğrencilerin Özgecilik Düzeyinin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(1), 11-16.
- Pfattheicher, S., Nielsen, Y. A., Thielmann, I. (2022). Prosocial Behavior And Altruism: A Review Of Concepts And Definitions. *Current Opinion In Psychology*, 44, 124-129.
- Polatçı, S., Ardiç, K., Türkan, G. (2014). Bağlılık Boyutlarının Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(2), 281-292.
- Rushton, J. P. (1982). Altruism And Society: A Social Learning Perspective. *Ethics*, 92(3), 425-446.


- Sayı, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H.D. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Schwartz, Barry. (1993). Why Altruism Is Impossible...And Ubiquitous. *Social Service Review*, 67( 3), 314-343.
- Serpen, A.S., Hasgül, E. (2015). Sosyal Hizmet Uygulamalarında Empatinin Önemi Ve Yardım İlişkisi Üzerindeki Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, Sayı 35, 37-52.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy: Biological Altruism Mart 8 tarihinde <https://plato.stanford.edu/entries/altruism-biological/> adresinden alındı.
- Şengel., A. ( 2016). *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının Ergenlerin Sağlık Algıcısı, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Formu. Mart 4 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> adresinden alındı.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Sayı 7, 100-108.
- Turan, H. (1997). Ahlak Felsefesinde Özgeci Ve Çileci Yaklaşımlar. *Felsefe Dünyası*, Sayı 23, 232-237.
- Uluköy, M. (2014). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Duyguları Arasındaki İlişki: Bir Uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 39, 213-226.

- Uslu, M. (2019). *Hastane Çalışanlarında Dindarlığın Empati Ve Özgecilik İle İlişkisi Üzerine Bir Araştırma (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Konya. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı.
- Üzümçeker, E., Gezgin. G. N. (2019). Sosyal Ve Evrimsel Psikolojide İnsan Özgeciliği Bilmecesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 93-110.
- Varol, B. B., Ataseven, H. (2020). Salgın Dönemi Sağlık Hizmetlerinde Özgecilik (Diğerkâmlık). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 101-108.
- Villegas, R. (2016). The History of Altruism. Createspace Independent Publishing Platform
- Wicks, L., Noor, S., Rajaratnam, V. (2011). Altruism and Medicine. *British Medical Journal*, 343.
- William, C. McGaghie, J. J. Mytko, W. Noel Brown, Jacqueline R. Cameron. (2002). Altruism and compassion in the health professions: a search for clarity and precision. *Medical Teacher*, 24(4), 374-738.
- Yakut, H.İ., Gül Kapısız., S., Durutuna, S., Evran, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38), 1564-1571.
- Yavuzer, N. (2017). Bir Prososyal Davranış Kaynağı Olarak Özgeci Motivasyonun İlgili Alan Yazını Işığında Değerlendirilmesi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 141(27), 105-126.
- Yavuzer, H., İşmen-Gazioglu, E., Yıldız, A., Demir, İ., Meşeci, F., Kılıçaslan, A., Sertelin, Ç. (2006). The Teacher Altruism Scale: Development, Validity And Reliability. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 6(3), 964.

- Yeşilkaya, M. (2018). Özgeci Davranış Olgusuna İlişkin Epistemolojik Sorunlar Üzerine Bir İnceleme: Siyah, Beyaz Ve Gri. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 470-489.
- Yeşilyurt, H. (2019). *Dede Korkut Hikâyeleri 'nin Özgecilik Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek lisans Tezi. Ankara. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Anabilim Dalı.
- Yıldız, A., Çiçek, İ., Şanlı, M.E. (2018). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara Ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 126-132.
- Yılmaz, D. (2017). *Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma*. Yüksek lisans Tezi. İstanbul. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Yılmaz, S.E., Yazıcı, N., Yazıcı, H. (2014). Öğretmen ve Yönetici Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 12(24), 135-157.

## EKLER

## Ek-1: Tez Orjinallik Raporu

 <p><b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b> <b>YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b></p>
<p><b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b> <b>SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</b></p> <p style="text-align: right;">Tarih: <u>22/06/2022</u></p> <p>Tez Başlığı: Hekim ve Hemşirelerin Ozgeci Davranışlarının Tükenmişlik Uzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Azerbaycan'da Bir Uygulama</p> <p>Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 79 sayfalık kısmına ilişkin, <u>22/06/2022</u> tarihinde tez danışmanım tarafından <u>Turpiti</u> adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 18 'dir.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç</li> <li>2- <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç</li> <li>3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç</li> <li>4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil</li> <li>5- <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç</li> </ol> <p><u>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</u></p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">22.06.2022 Tarih ve İmza</p> <p><b>Adı Soyadı:</b> <u>Fargana OMARLI</u></p> <p><b>Öğrenci No:</b> <u>N18138319</u></p> <p><b>Anabilim Dalı:</b> <u>Sağlık Yönetimi</u></p> <p><b>Programı:</b> <u>Sağlık Yönetimi</u></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b><u>DANIŞMAN ONAYI</u></b></p> <p>UYGUNDUR.</p> <p>Prof. Dr. Oğuz IŞIK</p>



## **Ek-2: Anket Formu**

### **Değerli Katılımcı;**

Azerbaycan’da bir üniversite ve bir özel hastanede çalışmakta olan hekim ve hemşilerin özgecilik davranışları gösterme düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla bir araştırma yapmaktayız.

Özgecilik davranışlar özellikle sağlık çalışanlarının vazgeçilmez bir özelliği olduğu yani başkasına yardım etme, sorumluluk üstlenme gibi bir çok olumlu davranışı içermektedir.

Bu çalışma ile hem özgecilik ile sosyal bir problem olarak karşımıza çıkan tükenmişlik arasındaki ilişki ortaya konulacak hem de özgecilik davranışı ve tükenmişlik düzeyini etkileyen sosyo-demografik faktörler (yaş, cinsiyet, gelir durumu, çalışma deneyimi, vb) belirlenmeye çalışılacaktır. Bu araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan ve çalışmakta olduğunuz kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışması olarak yürütülecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önem arz etmektedir. Sizi bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet etmekteyiz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Araştırmadan elde edilecek sonuçlar yalnızca eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacak, kullanım sırasında size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Çalışmaya katılımınızdan dolayı size bir ücret ödenmeyecek ve bu katılımınız karşılığında sizden herhangi bir ücret de talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılmak ya da katılmamak/katıldıktan sonra herhangi bir aşamada vazgeçmek konusundaki karar tamamen size aittir.

Araştırma esnasında veya araştırma bittikten sonra, araştırma hakkında ek bilgiler almak, çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için +994516510674 numaralı telefonda Fargana OMARLI ile iletişim kurabilirsiniz.

**Fargana OMARLI**

**Fergane95@gmail.com**

## Bilgi Formu

### KATILIMCILARIN ÖZELLİKLERİ

*Aşağıda kişisel özelliklerinizi belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.*

1. Yaşınız: .....
2. Mesleğiniz/Göreviniz: .....
3. Çalıştığınız birim: .....
4. Bu birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?: .....
5. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
6. Medeni durumunuz:  Evli  Bekar  Diğer
7. Eğitim durumunuz:  Önlisans  Üniversite  Tıpta  
Uzmanlık  
 Sağlık Meslek Lisesi/Yüksekokulu  
 Yüksek Lisans ve Doktora  Diğer ( Lütfen Belirtiniz ) ...
8. Aylık gelirinizden memnun musunuz?  Evet  Hayır
9. Kurumunuzda çalışma şekliniz:  
 Gündüz  Nöbet  
 Gündüz + Nöbet  Vardiya
10. Haftada kaç saat çalışmaktasınız?  
 40- 45 saat  
 45- 60 saat  
 60 saatten fazla
11. Başkalarına yardım etme sebebiniz nedir?  
 Kendimi iyi hissetmek için  
 Hayır diyemediğim için  
 Sorumluluk hissettiğim için
12. “Fedakâr Davranmak” size göre neyi ifade eder?  
 Karşılıklı davranış  
 Etik davranış  
 Ahlaki davranış  
 Çıkarıcı davranış

## ÖZGECİLİK ÖLÇEĞİ

Lütfen bu anketteki soruların üzerinde fazla düşünmeden hızla tamamlayınız. Aşağıdaki her soru için size göre en iyi ifade eden rakamı bir daire içine alınız.

	İfadeler	1 (çok az)... 2... 3... 4... 5. (çok fazla)				
		1	2	3	4	5
1	Akrabalarınız size ne ölçüde yardım ederler?	1	2	3	4	5
2	Küçüklüğünüzde kardeşinize (kardeşiniz yoksa sevdiğinizinize) karşı evde ne ölçüde sorumluluk yüklenmişsiniz?	1	2	3	4	5
3	Babanız başkalarına ne ölçüde yardım ederdi?	1	2	3	4	5
4	Anneniz başkalarına ne ölçüde yardım ederdi?	1	2	3	4	5
5	Aile bireyleri birbirlerine ne ölçüde yardım eder?	1	2	3	4	5
6	Hastanenizin düzenlediği etkinliklerde ne ölçüde görev alırsınız?	1	2	3	4	5
7	Hastanenizin düzenlediği etkinliklere ne sıklıkla katılırsınız?	1	2	3	4	5
8	Çevrenizdeki kulüp, dernek, hayır kurumu gibi kuruluşların yönetiminde ne ölçüde etkinlik gösterirsiniz?	1	2	3	4	5
9	Çevrenizdeki etkinliklere katılma sıklığınız nedir?	1	2	3	4	5
10	Bir grubun görevlisi olarak ne ölçüde hizmet verirsiniz?	1	2	3	4	5
11	Hayır kurumlarına ne kadar bağışta bulunursunuz?	1	2	3	4	5
12	Tatil günlerinde başkalarına ne ölçüde yardım edersiniz?	1	2	3	4	5
13	Göreviniz dışında hasta ve düşkünleri ziyaret için ne kadar zaman ayırırsınız?	1	2	3	4	5
14	Başkalarıyla şeker, çikolata, kurabiyenizi vb. ne ölçüde paylaşırsınız?	1	2	3	4	5
15	Meselâ sizden "bir ekmek" parası isteyeneye ne kadar yardım edersiniz?	1	2	3	4	5
16	Pek çok insanın kendi başının çaresine bakabileceğine ne ölçüde inanırsınız?	1	2	3	4	5
17	Çoğu insanın esas olarak sorumluluk yüklenme derecesi nedir?	1	2	3	4	5
18	Zor durumda kalmış olanlara insanlar ne ölçüde yardımcı olmaya hazırdırlar?	1	2	3	4	5
19	Kendiniz için ne ölçüde sorumluluk taşıyabilirsiniz?	1	2	3	4	5
20	Bir insan (aile içi aile dışı) kimselere ne ölçüde yardımcı olmalı ve onlara karşı sorumluluk yüklenmelidir?	1	2	3	4	5

## TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

*Lütfen bu anketteki soruların üzerinde fazla düşünmeden hızla tamamlayınız. Aşağıdaki her soru için size göre en iyi ifade eden rakamı bir daire içine alınız.*

	İfadeler	1 (hiçbir zaman)... 2... 3... 4... 5. (her zaman)				
		1	2	3	4	5
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2	İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	1	2	3	4	5
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok uğraştırıcı.	1	2	3	4	5
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8	Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10	Bu işe çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	1	2	3	4	5
11	Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	1	2	3	4	5
13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14	İşimde çok çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	1	2	3	4	5
19	Bu işte kayda değer bir başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
21	İçimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum.	1	2	3	4	5

**Ek-3: Hastane Etik Kurul İzinleri**

Azərbaycan Respublikası  
Səhiyyə Nazirliyi  
Azərbaycan Tibb Universiteti



Ministry of Health  
of Azerbaijan Republic  
Azerbaijan Medical University

1-1000

№ 20

"21" 05 2021 il/year

Azərbaycan Tibb Universiteti  
Tədris Cərrahiyyə Klinikasının  
direktoru prof.S.Hadiyeva

Hörmətli Surxay müəllim!

Türkiyə Respublikası Hacettepe Universitetinin Səhiyyənin İdarə Edilməsi ixtisası üzrə magistr Ömərli Fərqanə İlqar qızı (Prof.Dr.Yusuf Çelik rəhbərliyi ilə) «Həkim və tibb bacılarının fədakarlıq davranışlarının dəyərləndirilməsi və tükənmişlik üzərinə təsiri: Azərbaycanda Universitet və Özəl xəstəxanada tətbiqi» mövzusunda elmi-tədqiqat işini yerinə yetirir.

Bununla əlaqədar olaraq xahiş olunur Ömərli Fərqanə İlqar qızına tədqiqat işinə aid anketin rəhbərlik etdiyiniz Tədris Cərrahiyyə Klinikasında aparılmasına icazə verəsiniz.

Elmi işlər üzrə

prorektor

dos.R.O.Bəylərov

№ 386“ 19 ” avqust 2021-ci il

“EGE Hospital” MMC də elmi tədqiqat işini aparmış  
azərbaycanlı, 1995-ci ildə anadan olmuş  
Fərqanə İlqar qızı Ömərli barədə

## XASIYYƏTNAMƏ

Türkiyə Respublikası Hacettepe Universitetinin Səhiyyənin İdarə edilməsi ixtisası üzrə magistr Fərqanə İlqar qızı Ömərli 01.06.2021-ci il tarixindən 01.08.2021-ci il tarixinə qədər klinikamızda “Həkim və tibb bacılarının fədakarlıq davranışlarının dəyərləndirilməsi və tükənmişlik üzərinə təsiri mövzusunda elmi-tədqiqat işinə aid anket aparmışdır.

Cəmiyyətimizdə olduğu müddət ərzində klinikanın ictimai işlərində fəal iştirak etmişdir. Qısa müddət ərzində kollektivinin rəğbətini qazanmışdır.

Xasiyyətnamə tələb olunan yerə təqdim edilmək üçün verilir.

“EGE HOSPİTAL” Məhdud Məsuliyyətli Cəmiyyəti

İcraçı Direktor

Zəkiyev Nizami



## Ek-4: Hacettepe Etik Komisyonu İzni



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

Tarih: 20/05/2020  
Sayı: 35853172-300-E.00001093655  
0001093655

Sayı : 35853172-300  
Konu : Fargana OMARLI (Etik Komisyon İzni)

### SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.04.2020 tarihli ve 12908312-300/00001081168 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Fargana OMARLI**'nın **Prof. Dr. Yusuf ÇELİK** danışmanlığında hazırladığı “**Hekim ve Hemşirelerin Özgeci Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Azerbaycan'da Üniversite ve Özel Hastanede Bir Uygulama**” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **12 Mayıs 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU  
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 1aac94f8-3a8b-4d7b-b70b-5cb93f27b4bd kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara  
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet  
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Duygu Didem İLFİ

