

**Araştırma Makalesi**

**Hastane Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısı ve İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik ile İlişkisi<sup>1</sup>**

*Organizational Justice and The Relationship Between of Secondary Traumatic Stress and Burnout in Hospital Employees*

<b>Ece ERTEK</b> Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi <a href="mailto:ecekarahuseyinoglu@gmail.com">ecekarahuseyinoglu@gmail.com</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-3637-1634">https://orcid.org/0000-0002-3637-1634</a>	<b>Belgin AYDINTAN</b> Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, <a href="mailto:belgin.aydintan@hbv.edu.tr">belgin.aydintan@hbv.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-9057-4336">https://orcid.org/0000-0002-9057-4336</a>
---	---

<b>Makale Geliş Tarihi</b>	<b>Makale Kabul Tarihi</b>
<b>10.07.2024</b>	<b>13.08.2024</b>

**Öz**

*Bu çalışmada, örgütsel adalet, ikincil travma stresi ve tükenmişlik kavramları açıklanmış ve sağlık çalışanlarına özgü olarak ele alınmıştır. Çalışmanın amacı hastane çalışanlarında örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin tükenmişlik ilişkisi ve bu değişkenlerin demografik faktörler ile ilişkisini araştırmaktır. Araştırmanın veri seti; Ankara'da faaliyet gösteren bir özel hastanede aktif olarak çalışanlardan toplanan 268 anketi kapsamaktadır. Veri girişleri ve analizleri SPSS programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde frekans dağılımı, Cronbach alfa, Pearson momentler korelasyonu, t-testi, tek yönlü varyans analizi, lds sonrası post-hoc testi, çoklu varyans analizi ve basit doğrusal regresyon analizi yöntemlerinden faydalanılmıştır. Araştırmanın sonucunda örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki; ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasında da pozitif yönlü güçlü bir ilişki saptanmıştır. Tükenmişlik seviyelerinin meslek grupları ve meslek deneyim sürelerine göre anlamlı bir şekilde değiştiği bulgusuna ulaşılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Örgütsel Adalet, Tükenmişlik, İkincil Travmatik Stres, Hastane Çalışanları

**Abstract**

*In this study, the concepts of organizational justice, secondary trauma stress and burnout are explained and discussed specifically for healthcare professionals. The aim of the study is to investigate the relationship between organizational justice perception and secondary traumatic stress and burnout in hospital employees, and the relationship between these variables and demographic factors. Data set of the research; It includes 268 surveys collected from active employees in a private hospital operating in Ankara. Data entry and analysis were made with the SPSS program. Frequency distribution, Cronbach's alpha, Pearson moment correlation, t-test, one-way analysis of variance, post-hoc test after lds, multiple analysis of variance and simple linear regression analysis methods were used in the analysis of the data. As a result of the research, there is a negative significant relationship between perception of organizational justice and burnout; A strong positive relationship was also found between*

<sup>1</sup> Bu çalışma Prof. Dr. Belgin Aydintan danışmanlığında tamamlanan "Hastane Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısı ve İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik İle İlişkisi" başlıklı yüksek lisan tezi esas alınarak hazırlanmıştır (Yüksek Lisans Tezi, Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2023).

**Önerilen Atf /Suggested Citation**

Ertek, E. & Aydintan, B., 2024, Hastane Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısı ve İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik ile İlişkisi, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 59(3), 1386-1408.

*secondary traumatic stress and burnout. It was found that burnout levels vary significantly according to occupational groups and professional experience periods.*

**Keywords:** *Organizational Justice, Burnout, Secondary Traumatic Stress, Hospital Employees*

## **1. Giriş**

Küreselleşmenin etkisiyle rekabet ortamında sürekli değişen dış çevre koşullarına uyum sağlamak, günümüzde her sektördeki organizasyon için önemlidir. Son yıllarda, rekabet koşullarında öne çıkmak ve başarılı olmak için insan kaynağına verilen önem artmıştır. Artık organizasyonlar, verimlilik, etkinlik ve başarılarını artırmak için çalışanların duygularını, tutumlarını, değerlerini ve yargılarını dikkate alarak planlama yapmaktadır. Çalışanların sağlıklı zihinsel, fiziksel ve psikolojik ortamlarda bulunmalarını sağlamak için çaba göstermektedirler. Ayrıca, işgücü hareketlerini önceden tahmin etmek ve önlemler almak için çalışanların davranışlarını ve kurum içi etkinliklerini incelemektedirler. Böylece çalışan memnuniyetsizliği, tükenmişlik, işten ayrılışlar, çatışma gibi olası durumlar önceden fark edilebilir ve önlenir.

Tükenmişlik kavramı 1970'li yıllarda Freudenberger tarafından sağlık çalışanlarındaki işten ayrılış, enerji kaybı nedenlerinin anlamlandırılması amacı ile literatüre sunulmuştur (Avcı ve Seferoğlu, 2011). Tükenmişlik duygusal tükenme, yabancılaşma ve düşük başarı olarak üç boyutta incelenir (Schaufeli, Leiter ve Maslach, 2009; Maslach, 2003). Son zamanlarda, Covid-19 pandemisinin de hızlandırıcı etkisi ile, özellikle insanlarla yoğun etkileşim içinde olan meslek gruplarında tükenmişlik kavramının örgütler için önemli bir sorun olduğu gözlemlenmektedir. Tükenmişlik yaşayan çalışanlar, örgüte zararlı davranışlarda bulunabilir, verimsiz çalışabilir, iş ortamında çatışmalara neden olabilir, geri çekilme davranışları sergileyebilir veya işten ayrılabilirler. Ayrıca, tükenmişlik sadece bireylerle sınırlı kalmayabilir; çalışma arkadaşlarına ve hatta sosyal çevreye de yayılabilen bir etki yaratabilir. Böylece tükenmişlik bireysel boyutta olumsuz etkisi var iken örgütsel boyutta etkisi olabilir. Tükenmişlik, uzun iş saatleri, yüksek stres seviyeleri, adaletsizlik algısı, çatışmalar, güvensizlik, rol belirsizliği, rol çatışması, ağır iş yükü ve zayıf yönetim gibi çeşitli örgütsel faktörlerden kaynaklanabilir.

Çalışmalar tükenmişlik düzeyinin yüksekliği olarak sağlık çalışanlarının ilk sıralarda olduğunu göstermektedir (Kansoun ve ark., 2019; Erol ve ark., 2012). Bu durumun genel nedenlerine ek olarak, sağlık sektörüne özgü nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenler arasında, hasta ve hasta yakınlarının yoğun ve zorlayıcı talepleri, hastalık bulaşma riski, şiddete maruz kalma tehdidi gibi faktörler ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, sağlık personelinin sıklıkla travmatik olaylarla ve acılı süreçlerle karşılaşması, ikincil travmatik stresi tetikleyerek tükenmişlik düzeylerini artırmaktadır. İkincil travmatik stres, doğrudan travmatik olayla karşılaşmamakla birlikte, başkalarının yaşadığı travmatik deneyimlerin aktarımıyla etkilenmeyi içerir (Yılmaz, 2007). Bu kavram ilk olarak 1985'te Rosenheck ve Nathan'ın çalışmalarında tanımlanmıştır (Aydın, 2010). İkincil travmatik stres, sosyal çevredeki travmatik olayları dinlemek, şiddete tanık olmak, travma yaşayanlarla çalışmak gibi durumlarla ilişkilendirilir (McCann ve Pearlman, 1990). Bu stresin örgütsel belirtileri arasında işe devamsızlık, müracaatçılardan kaçınma, empati eksikliği ve işten soğuma yer alır (Gürkan, Yalçiner, 2017). Sağlık sektöründe ve toplum sağlığında kritik öneme sahip olan sağlık çalışanlarında, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres belirtilerinin izlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması son derece önemlidir.

Çalışanların tükenmişlik seviyesini arttıran önemli faktörlerden biri de örgütsel adalet algısının düşük olmasıdır. Araştırmalar, örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında belirgin bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Yeniçeri, 2009). Örgütsel adalet kavramı, çalışanların örgüt içindeki kazanımlarının dağıtılmasında, yöneticileriyle olan ilişkilerinde ve yönetim tarafından sunulan fırsatların dağıtımında geliştirdikleri adalet algılarını ifade eder. Bu kavram literatürde, dağıtım adaleti, süreç adaleti ve etkileşim adaleti olmak üzere üç alt boyutta incelenir (Eren, 2020). Örgütsel adalet algısı düşük olan çalışanlar yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına karşı inançlarını kaybedip güvensiz ve saldırgan davranışlar sergileyebilmekte ve zamanla kişide tükenmişlik ortaya çıkabilmektedir (Taraç, 2020).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında tükenmişlik seviyelerini etkileme gücüne sahip olan örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stres seviyeleri ölçülmüştür. Araştırmaya konu olan değişkenlerin ve alt boyutlarının birbirleri ile ilişkileri analiz edilmiştir. Ayrıca meslekte kalma süresi, yaş, cinsiyet gibi bazı demografik unsurlarla da ilişkilerine de yer verilmiştir. Literatür taramasında tükenmişlik, örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stres kavramlarının tümünün ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı değişkenler arasındaki etkileşimi incelemek, çıkan sonuçlarla sağlık çalışanlarında ve yöneticilerinde farkındalık yaratmak ve literatüre katkı sağlamaktır.

## 2. Literatür İncelemesi

### 2.1. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 11. Revizyonunu anlamına gelen ICD-11 sınıflandırmasında ‘İş ve işsizlikle ilgili problemler’ kategorisinde değerlendirilmektedir (WHO,2019). Çoğunlukla meslekten, iş koşullarından kaynaklanan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmişlik yöneticilerin yüksek beklentileri, iş yükünün fazlalığı, yetersizlik hissi ile ortaya çıkmaktadır (Freudenberger, 1975). Fruedenberger (1974) isimli Alman psikoloğun sağlık çalışanları üzerine yaptığı araştırmalar sonucunda tükenmişlik kavramını literatüre girmiştir (Avcı ve Seferoğlu, 2001; Goldberg ve diğ., 1996; Maslach ve diğ., 2001). Schaufeli ve arkadaşları tükenmişlik kavramını mum metaforu ile tanımlar. Tükenmişliği mumun erimesi ve ateşin sönmeye şeklinde tasvir etmektedir (Schaufeli ve diğ.,2009). Maslach ve arkadaşları ile Freudenberger tükenmişliği insanlarla çalışmayı gerektiren mesleklerde daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Tükenmişlik çalışanların iş trafiği nedeniyle hem iş yerine hem de müşterilerine karşı negatif algı ve fikirler geliştirmeye başlaması ile ortaya çıkabilir (Schaufeli ve diğ.,2009). Tükenmişlik içsel motivasyonun azalması, verimliliğin düşmesi, işe karşı tatminsizlik, yetersizlik hissinin artması ile kendini gösterir (Randall ve Scott,1988). Cherniss’ göre kişinin kendince belirlediği performans, bilgi, yetenek, başarı gibi kriterlerin altında kaldığına inanması tükenmişliğe neden olmaktadır (Cherniss,1993). Tükenmişliğe algılanan düşük adalet algısı ve iş yeri ile alakalı yüksek stres neden olmaktadır (Pines ve Aranson, 1988).

Tükenmişlik düzeylerini ölçmek ve tanımlayabilmek için Maslach ve Jackson’ın Maslach Tükenmişlik Envanteri (1981), Cherniss (1980), Perlman ve Hartman (1982), Meier (1983), Suran ve Sheridan (1985) ve son olarak Pines ve Aronson’un (1988) bilgi toplama araçları geliştirilmiştir. Çalışmalarda en çok kullanılan tükenmişlik modeli Maslach ve arkadaşlarının ortaya koyduğu modeldir. Bu modele göre tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarına sahiptir. Maslach’a göre tükenmişliğin ilk evresi duygusal tükenmedir. Duygusal tükenme evresinde çalışanlar işteki yoğunluk, işte yaşadığı çatışmalar gibi nedenler sonucunda psikolojik yorgunluk, karamsar bir ruh hali içinde olurlar. Güne başlamada, işe gitmede, sorumluluklarını yerine getirmede isteksiz olabilirler (Maslach, Jackson, Leiter; 1997). Tükenmişliğin ikinci evresi “kişiler arası iletişim” ile ilgili olan duyarsızlaşmadır (Budak ve Sürgevil, 2005). Duyarsızlaşma duygusal tükenmeye psikolojik bir tepkidir (Maslach, Jackson, Leiter; 1997). İnsan tehlikeli hissettiği yerden uzaklaşma veya tehlikeyi kendinden uzaklaştırma eğilimindedir. Buna benzer olarak iş yerinde tükenmişlik yaşayan kişi iş arkadaşlarına, yöneticilerine ve müşterilere karşı kaba ve küçümseyici davranışlarda bulunur. Kendini diğer insanlardan uzaklaştırır. İnsanların duygularına karşı bir şey hissetmemeye başlar. Maslach’a göre duyarsızlaşma tükenmişliğin en sıkıntılı evresidir (Maslach ve Goldberg, 1998). Tükenmişliğin son evresi ise daha çok bilişsel bir boyut olan düşük kişisel başarı boyutudur. Yoğun talepler altında ezilme, insanlar ile sağlıklı iletişim kuramama, motivasyonunda eksiklik gibi nedenlerle kendini sorgulaması ve başarısız, değersiz ve yeteneksiz olduğuna karar verdiği bir süreçtir. Hissedilen düşük kişisel başarı düzeyi yüksek olan kişi öz saygısını yitirebilir, depresyona girebilir ya da meslekten ayrılabilir.

Tükenmişlik riski demografik ve kişilik özelliklerine göre değişiklik gösterir. Cinsiyet faktörüne bakıldığında Maslach ve Jackson (1981) duygusal tükenmeyi kadınların, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadıklarını ortaya koymuştur (Doğrar, 2019). Örneğin tükenmişlik üzerinde en çok durulan kişilik özellikleri A tipi ve B tipi kişilik özelliğidir. “A tipi kişilik” mükemmeliyetçi, strese yatkın, hırslı ve aceleci özellikler taşırken “B tipi kişilik” daha esnek, uyumlu, sakin ve mükemmeliyetçilikten uzaktırlar. A tipi kişilik özelliği gösterenler B tipi kişilik özelliği gösterenlere göre tükenmişlik riski daha yüksektir. Beş faktör kişilik özelliğine göre yapılan araştırma sonucunda ise dışa dönük kişilerde içi dönük kişilik özelliğine sahip olanlara göre daha az tükenmişlik tespit edilmiştir (Özen, Kutanis ve Tunç,2010). Tükenmişlik meslek gruplarına göre de değişiklik göstermektedir. Özellikle insana yardım amacı taşıyan duygusal yükü ve mesleki sorumluluğu yüksek meslek dallarında zamanla tükenmişlik görülebilmektedir (Leiter ve Maslach, 1988, Gürdil Birinci ve Erden, 2016’dan alıntı).

## 2.2. Örgütsel Adalet Kavramı

Adalet kavramı hakkaniyet, doğruluk, eşitlik, kurallara uygunluk ilkelerine dayanır (Çeçen,1975). Toplumun düzenini sağlamak için önemlidir (Babaoğlu ve Ertürk, 2013; Doğrar, 2019). Adalet kavramının tek bir tanımı bulunmamaktadır. Bunun nedeni ideal adalet tanımı her kültürde, felsefi akımda ve hukuk sistemlerinde değişmektedir (Özmen ve ark, 2005; Toğa,2016). Antik Çağ düşüncesinde Platon adaletin sağlanması için her şeyin her bireyde eşit dağıtılması gerektiğini yani mutlak eşitliği benimser. Aritoteles ise mutlak eşitlikten ziyade orantılı eşitliği benimser. Dağıtım bireylere hak edilen oranda, ödüllendirme ise verilen emek ile denkleştirilerek yapılmalıdır (Cihangiroğlu ve Yılmaz, 2010).

Örgütsel adalet kavramı Jay Adams'ın eşitlik teorisinin bir uzantısı olarak 1987 yılında Greenberg tarafından literatüre kazandırılmıştır (Adams,1963; Demirel ve Seçkin, 2011). Adams'ın 1960'larda General Electric şirketinde yapmış olduğu çalışmalarda iş görenlerin kazanımlarını diğer iş arkadaşlarının kazanımları ile karşılaştırdıklarını tespit etmiştir (Adams, 1965). Çalışanların performans ve çıktıları ile orantılı olarak kazanımlarının eşitlenmesi örgütte huzur ortamı sağlanmasında önemli bir etken olduğu ortaya konulmuştur (Eren, 2020). Örgütsel adalet çalışanların organizasyon içindeki performansına uygun karşılığı bulması yönündeki dengeleyici bir faktördür (Sayılı ve Kızıldağ, 2007). Örgütsel adalet algısı çalışanların iş yerindeki ödül ve ceza uygulamalarının, alınan yönetsel kararların ve uygulanan davranışların adil olup olmadığını değerlendirmesi sonucudur (İyigün,2012). Örgütsel adalet algısı çalışanların iş yerindeki davranış ve tutumlarını etkiler. Örneğin adalet algısı düşük olan çalışan örgüte karşı güvensizlik, öfke, duyarsızlık geliştirebilir; zararlı faaliyetlerde bulunabilir (Greenberg 1990; Karriker vd. 2009).

Sosyal bilimlerde sıklıkla incelenen örgütsel adalet algısı boyutları birçok farklı bakış açısı ile incelenmiştir (Fortin, 2010; Kals ve Jiranek,2012). Örgütsel adalet algısı kavramının boyutlarının tarihsel sürecine bakıldığında; 1949-1975 yılları arasında dağıtım adaleti boyutu ortaya konuldu. 1975-1995 yılları arasında adalet algısını tanımlamada dağıtım adaletinin kapsayıcılığı yönünden yeterli görülmediği ve adaletin yalnızca finansal varlıkların dağıtımı ile sağlanmadığı eleştirisi sonucunda süreç adaleti boyutu eklendi (Colquitt ve ark.,2005; Altinkurt ve Yılmaz, 2010; Poyraz vd., 2009; Karademir ve Çoban,2010; Karaman,2009). 1985-2004 yılları arasında çalışanların adalet algısını birbirleri ve yöneticileri ile olan ilişki ve etkileşimlerinin etkili olduğu öne sürülerek etkileşim adaleti boyutu eklenmiştir (Bies ve Moag,1986; Dalkıran, 2015; Gilliland ve Chan, 2009; Ürtürk, 2020). Greenberg çalışmalarında etkileşim adaleti boyutunu bilgisel ve kişilerarası adalet olarak iki boyutta inceleyerek örgütsel adalet algısını 4 boyutta literatüre sunmuştur (Viswesvaran, Ones,2002). Colquitt ve arkadaşları (2001) yaptıkları faktör analizleri çalışmaları neticesinde Greenberg'in 4 boyutlu modelini desteklemişlerdir. Cohen-Charash ve Spector (2001) ve Nowakovski ve Conlon (2005) yaptıkları uygulama ve araştırmalar neticesinde dağıtım, süreç ve etkileşim adaleti arasındaki güçlü ilişki saptanmış ve 3 boyutlu model desteklenmiştir.

Dağıtım adaleti, çalışanlara davranışları sonucu kazandırılan ödüller, cezalar, terfi ve statülerin dağıtımının adil olup olmadığına, iş görenlerin kuruma kazandırdıkları ve kendi kazanımları arasındaki oran ile diğer iş görenlerin kuruma kazandırdıkları ile o iş görenlerin kazanımları arasındaki oranı karşılaştırarak vardığı karardır (Fortin, 2010; Suidin,2011; Gelens vd.,2013; Özçınar vd., 2015; Greenberg, 1990). Ödül, ceza, terfi ve statü gibi unsurların çalışanlara hangi kriterlere göre dağıtıldığına müzakere edilmesiyle süreç adaleti ortaya çıkmıştır. Kariyer yönetimi, performans yönetimi, insan kaynakları yönetimi gibi örgütün çalışana yönelik tüm faaliyetlerini sorgulayan süreç adaleti, işlemsel veya prosedürel adalet olarak da isimlendirilmektedir (Folger ve Konovsky, 1989; Eren, 2020). Süreç adaleti performans analizinde kullanılacak tekniklerin belirlenmesi, kullanılması ve sonuçlandırılması süreçlerindeki kararların etik, ahlak, hakkaniyet değerlerine uygunluğunu sorgular (Greenberg,1990, Yıldız, 2014'ten alıntı). Çalışanların yönetimde kararların alınmasında söz hakkına sahip olduğu işletmelerde süreç adaletine olan güven artmaktadır (Cihangiroğlu ve Yılmaz, 2010). Örgütsel adalet algısını dağıtım ve süreç adaleti boyutlarının yanında daha çok insani ve sosyal ilişkileri ön planda tutan etkileşim adaleti boyutu da etkiler (Bies ve Moag, 1986; Ramamoorthy ve Flood, 2004). Etkileşim adaleti boyutu süreç adaleti boyutunun bir uzantısı olarak karşımıza çıkar. Yöneticinin çalışana veya çalışanın yöneticisine gösterdiği yaklaşım ve davranışların her çalışan için eşitliğini ve iletişimin ne derece sağlıklı olduğunu sorgulayan boyut etkileşim adaleti boyutudur (Eren,2020; İyigün, 2012; Greenberg ve diğ., 2013; Altuntaş, 2002).

### 2.3. Örgütsel Adalet Algısı ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Bu araştırmanın yapıldığı tarihe kadar (08.11.2023) yapılan taramalara istinaden tükenmişlik kavramı için 2697, örgütsel adalet algısı için 1042 çalışmaya rastlanmıştır. Tükenmişlik ve örgütsel adalet kavramlarının birlikte araştırıldığı çalışma sayısı 42; bu iki kavramın sağlık, hastane, hemşirelik alanında ele alındığı çalışma sayısı ise 8'dir (Sobiad,2023; YÖK Ulusal Tez Merkezi,2023).

Tarhan (2022)'in yaptığı çalışmada örneklemedeki sağlık çalışanlarında örgütsel adalet algısı ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Tepe (2019)'nin devlet hastanesi yöneticileri arasında yaptığı çalışmada örgütsel adalet algısının tüm boyutları (dağıtım, süreç ve etkileşim adaleti) ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile negatif yönde azalan, tükenmişliğin düşük kişisel başarı boyutu ile pozitif yönde artan bir ilişki saptanmıştır. Pekol (2019)'un hemşireler üzerinde yaptığı anket çalışması sonucunda örgütsel adalet algısının tükenmişlik üzerinde negatif yönlü etkisi saptanmıştır. Bu çalışma sonucuna göre etkileşim adaleti boyutu tükenmişliğin tüm alt boyutlarını negatif yönde etkilerken dağıtım adaleti boyutu tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunu negatif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Yine hemşireler üzerinde yapılan Işıkkay (2018)'in çalışmasında işyeri nezaketsizliği, tükenmişlik ve iş doyumu üzerinde örgütsel adalet algısının aracılık rolü saptanmıştır. Düğer (2015)'in hemşire ve sağlık çalışanlarından oluşan örnekleme üzerinde yapılan anket çalışması sonucunda örgütsel adalet algısı, iş tatmini ve tükenmişlik düzeyleri arasında literatüre paralel olarak istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmış, dağıtım ve süreç adaleti ile düşük kişisel başarı arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Gür (2014)'ün yaptığı araştırmanın örneklemini kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bu bağlamda özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu ve üniversite hastanelerine göre daha yüksek örgütsel adalet algılarına ve daha düşük tükenmişlik düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki hemşirelerde örgütsel adalet algıları ile tükenmişlik seviyeleri arasında beklenildiği gibi negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

### 2.4. İkincil Travmatik Stres Kavramı

İkincil travmatik stres kavramı 1980'lerde Vietnam Savaşı'nda yaralanan ve askerlerin tedavisi için görev alan hemşire ve sağlık görevlilerinin kendilerindeki devam eden ruhsal etkilerin fark edilmesi ile insana yardım amaçlı çalışan meslek gruplarında araştırılmaya başlanmıştır (Carson ve diğ., 2000). Yoğunlukla ikincil travmatik stres çalışma alanı insana yardım olan psikoloji alanında (Kahil ve Palabıyıköğlü,2018), sağlık çalışanlarında (Yıldırım ve diğ.,2018), sosyal çalışmacılarda (Özkök,2020), polis memurlarında (Tansel ve diğ., 2015) ve arama kurtarma ekiplerinde (Yavuz,2022; Erdener,2019) araştırılmaktadır. İkincil travmatik stres başkalarının yaşadığı yangın, sel, deprem, ölüm, hastalık, uzuv kaybı gibi sayılabilecek pek çok travmatik olay ve olgulara tanık olarak kişinin kendisinde vücut bulan travma halidir (McCann ve Pearlman ,1990). Bu kavramı çalışmalarında ilk kez kullanan araştırmacılar arasında olan Rosenheck ve Nathan, travmanın bulaşabilir olduğunu kanıtlamak için kullanmıştır (Aydın, 2010; Gürkan ve Yalçın, 2017'den alıntı). Bir kişinin ölüm, kaza, vücut bütünlüğünün bozulması, hastalık geçirme, ölüm ile karşı karşıya gelme, şiddete uğrama gibi olaylar ve durumlar karşısında yaşadığı yoğun psikolojik stres veya bozulmalar birincil travmatik strestir. Birincil travmatik stresi yaşayan kişiye yardım etme, onu dinleme ve onunla empati kurma gibi çeşitli yollar ile travma mağduruna temasta bulunan kişide ortaya çıkan psikolojik zararlar ikincil travmatik strestir (Erdener,2019; Figley,1998). Örneğin yoğun bakımda yatan hastalar ile ilgilenen sağlık çalışanının hastanın yaşadıkları ile kendini veya sevdiklerini özdeşleştirerek yaşadığı empatik yorgunluk ikincil travmatik strese yol açabilir ve sağlık çalışanında birtakım olumsuz belirtiler görülebilir (Öztoprak, 2022). Figley (1998)'e göre birincil ve ikincil travmatik stresin belirtileri benzerlik göstermektedir. Dalga etkisi yaklaşımına göre ikincil travmatik stres suya atılan bir taşın merkezden çevresine doğru genişleyen halka şeklindeki dalgalar ile yayılması metaforu ile açıklanır. Buna göre travma yaşayan çevresindeki yakınlık derecesine göre ailesini, arkadaşlarını, temasta olduğu sağlık personelinin etkileyebilir (Remer ve Ferguson,1995). Kaizma etkisi yaklaşımına göre birinci travma yaşayan kişi ile yakından temas halinde olan ve ikincil travma yaşayan kişi birincil travma yaşayan kişiden daha yoğun stres yaşamaktadır (Figley, 1993). Duygu bulaşması yaklaşımına göre ikincil travmatik stres etkileşimde bulunan kişiler arasındaki bilinç dışı olarak diğer kişiye yerleşen duygu durumudur (Peeples, 2000). Ekolojik yaklaşıma göre ise ikincil travmatik stres, insanın psikolojik ve sosyal olarak çevreye uyum sağlayan yapısı nedeni ile çevresinde yaşananlardan etkilenmesi şeklinde açıklanır (Erdener,2019).

Stresle başa çıkma yöntemleri ve strese karşı dayanıklılık kişiden kişiye değişebilmektedir. İkincil travma stresi yaşayan bir sağlık çalışanında devamsızlık davranışları, hastalardan kaçınma, duyarsızlaşma, empati kuramama, sosyal hayattan çekilme davranışları sergileyebilir; mutsuz, umutsuz, kaygılı bir ruh halinde olabilir (Gürkan, Yalçın,2017; Figley,1995; Zimberoff ve Hartman,2014).

İkincil travmatik stres kavramı yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık olarak üç boyutta incelenir (Figley, 1998). Yeniden yaşantılama yangın, sel, deprem, şiddet, kaza gibi olağandışı olaylar yaşayan mağdurlara yardım eden, onları dinleyen, yaşadıkları zor olaylara tanık olan kişilerin mağdurlar ile empatik bağ kurması sonucunda aynı durumları kendi yaşamış gibi hissetmesidir. Yeniden yaşantılama beraberinde uyku sorunları, ani irkilmeler, olayı sürekli yaşıyormuş hissine kapılma, tekrarlayan rüyalar ve psikolojik rahatsızlıkları getirebilir (Steed ve Downing,1998, Erdener 2019'dan alıntı; Figley,1998). Travma mağdurlarının yaşadıklarına şahit olan veya dinleyen kişilerde travmayı anımsatıcı mekân, kişi veya sosyal ortamlardan uzak durması, kendini tehlike durumunda hissetmesi kaçınma boyutudur. Kaçınma beraberinde yalnızlaşma, içine kapanma, gelecekte endişe duyma, belirsizlik hissi, ilgisizlik ve yine psikolojik bozuklukları beraberinde getirebilir (Kaya, 2015; Figley,1998). Aşırı uyarılmışlık boyutunda ikincil travma yaşayan kişilerde ses ve ışığa karşı irkilme, öfke ve ağlama krizleri, yeme, uyku ve davranış bozuklukları, hayatını sorgulama, şiddete başvurma, korku ve paranoya gözlemlenebilmektedir (Öztoprak,2022; Baker,2012; Aker ve diğ.,2007; Figley,1998). Travma sahibi insanlarla temas halinde çalışan meslek gruplarında iş doyumunu yüksek olabilir. Fakat hizmet veren kişinin travma yaşayan kişilerle sürekli ilişki halinde olması, empati kurması, profesyonel sorumluluk, iş yoğunluğu, dinlenememe gibi faktörlere bağlı olarak hizmet veren kişide psikolojik zarara sebep olabilir (Çetin ve arkadaşları, 2021). Sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınları ile temas halinde olan tüm meslek grupları ikincil travmatik stres riski altındadır. Sağlık çalışanları fiziksel veya ruhsal ızdırap çeken, kayıplar yaşamış, ölüm riski yüksek olan, hastalık sahibi insanlara hizmet vermek, onlarla sürekli temasta olmak, sağlık sıkıntılarını dinlemek ve onları sağlıklarına kavuşturmak için emek vermek durumundadırlar (Türkiye İnsan Hakları Vakfı,1997).

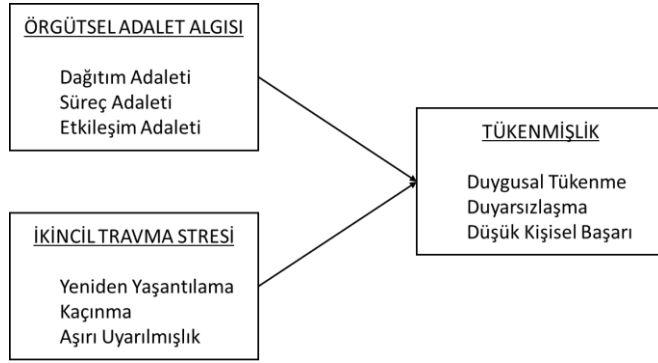
## 2.5. İkincil Travmatik Stres ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Araştırmanın yapıldığı tarihte (10.11.2023) yapılan taramalara göre tükenmişlik hakkında 2697, ikincil travmatik stres konusunda 108 çalışmaya ulaşılmıştır. İkincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramının birlikte ölçüldüğü ve sağlık, sosyal hizmetler, psikoloji ve gazetecilik alanlarında olmak üzere 14 çalışmaya ulaşılmıştır (Sobiad,2023; YÖK Ulusal Tez Merkezi,2023).

Demirci Aygün (2019)'ün devlet hastanesi sağlık çalışanlarından oluşan örnekleminde yapılan araştırmaya göre hekim ve hemşirelerin idari personele göre ikincil travmatik stresi daha yoğun yaşadıklarına, vardiyalı çalışma düzeninde çalışanların standart düzende çalışanlara göre daha yüksek tükenmişlik seviyelerine sahip olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucunda ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Öles (2019) Türkiye'nin çeşitli şehirlerinden ruh sağlığı uzmanları üzerinde yaptığı çalışmalara göre ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır. Cemgil (2019) 'in ruh sağlığı çalışanlarında duygu düzenleme ve empati gücünün ikincil travmatik stres üzerindeki anlamlı etkisi tespit edilememiştir. Bu çalışmalara göre sağlık çalışanlarında en çok ikincil travma stresinin çocuklarla çalışmak ve travma konularının ölüm, istismar ve şiddet vakaları olduğu tespit edilmiştir (Demirci Aygün,2019; Öles,2019)

## 2.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmada yer alan değişkenler ve değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri Şekil 1'deki grafiksel modelde gösterilmiştir. Hipotezler kurulmuştur.



**Şekil 1: Araştırmanın Modeli**

H1: Hastane çalışanlarında örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Hastane çalışanlarında ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 3. Yöntem

Bu başlık altında “örneklem”, “veri toplama araçları” ve “verilerin analizine” ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### 3.1. Örneklem

Ankara’da bir özel hastanede gerçekleştirilen araştırma, aktif olarak çalışan sağlık personelinin içeren bir evreni kapsamaktadır. Evrenin tamamına ulaşıldığı için örnekleme gerek duyulmamıştır. Araştırma, kantitatif bir yaklaşım olan anket yöntemiyle yürütülmüştür. Toplamda 268 kişi anket çalışmasına katılmıştır. Tüm anketler, yüz yüze yapılmış ve titizlikle kontrol edilmiştir, bu nedenle kapsam dışı bırakılan bir anket bulunmamaktadır. Meslek grupları; doktor, hemşirelik hizmetleri, hasta hizmetleri ve ofis personelidir.

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde cinsiyet, yaş, meslek grubu, meslekteki toplam deneyim yılı ve hastanedeki deneyim yılının sorulduğu 5 soruluk demografik bilgi anketi bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde Price ve Mueller (1986, Bal & Arıkan, 2021’den alıntı) ve Niehoff ve Moorman’ın (1993, Bal & Arıkan, 2021’den alıntı) geliştirdiği ve Türkçeye uyarlaması yapılan 15 soruluk örgütsel adalet algısı anketi yer almıştır. Üçüncü bölümde Bride, Robinson, Yedigis ve Figley (2004) tarafından geliştirilen ve Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan ikincil travmatik stres ölçeği bulunmaktadır. Ölçek 17 maddeye sahiptir. Formun dördüncü bölümünde ise Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Envanteri bulunmaktadır. Envanterin Türkçeye uyarlaması, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Ergin (1993) tarafından yapılmıştır. Anketler 5’li likert ölçeği ile derecelendirilmiştir. Örgütsel adalet algısında anketinde; “1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum olarak; ikincil travmatik stres anketinde 1= hiçbir zaman, 2= nadiren, 3= bazen, 4=sık sık, 5= çok sık; tükenmişlik anketinde 1= hiçbir zaman, 2= nadiren, 3= bazen, 4= çoğu zaman, 5= her zaman olarak kodlanmıştır.

#### 3.3. Verilerin Analizi

Araştırma, kantitatif bir yaklaşım olan anket yöntemiyle yürütülmüştür. Toplanan verilerin analizi IBM SPSS 23 programı kullanılarak yapılmıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik testleri yapılmıştır. Tüm değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu saptanmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesi için ortalama, standart sapma, korelasyon analizleri yapılmıştır. Değişkenlerin çoklu regresyon analizi, bağımsız örnekleme t-test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tükenmişlik boyutlarından düşük kişisel başarı boyutu ters yönlü değer taşımaktadır. Bu nedenle doğru toplanması açısından ters ölçeklendirilmiştir (5=1). Cohen (1988)’in standardını dikkate alarak değişkenler arasındaki ilişki ölçülmüştür. Buna göre Pearson korelasyon katsayısı 0.10-0.29 arasında ise zayıf, 0.30-0.49 arasında ise orta düzeyde, 0.50’den yüksek ise güçlü bir ilişki olarak değerlendirilmiştir.

#### 4. Bulgular

Bu başlık altında katılımcılara ait ve değişkenlere ait betimleyici bulgular, geçerlilik, güvenilirlik, korelasyon, regresyon testlerine yer verilmiştir. Değişkenlerin birbirleri olan ilişkileri 0,10 ve birbirine olan etkileri 0,05 anlamlılık düzeylerine göre değerlendirilmiştir.

##### 4.1. Katılımcılara Ait Betimleyici Bulgular

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerinin sıklık ve yüzdelik durumları Tablo 1’de gösterilmektedir. Demografik özellikler kapsamında cinsiyet, yaş, meslek, meslekte çalışma süresi ve bu hastanedeki çalışma süresine yer verilmiştir.

**Tablo 1: Demografik Değişkenlerin Frekans Dağılımları Tablosu**

Demografik Özellikler	Sıklık	Yüzde (%)	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	187	69,3
	Erkek	81	30,0
<b>Yaş</b>	20-25 Yaş	66	24,6
	26-30 Yaş	55	20,5
	31-35 Yaş	44	16,4
	36-40 Yaş	41	15,3
	41 ve üzeri Yaş	62	23,1
<b>Meslek</b>	Doktor	56	20,7
	Hemşirelik Hizmetleri	99	36,7
	Hasta Hizmetleri	59	21,9
	Ofis Personeli	54	20,0
<b>Meslekteki Çalışma Süresi</b>	1 yıldan az	28	10,4
	1-3 yıl arası	37	13,7
	3-5 yıl arası	23	8,5
	5-7 yıl arası	26	9,6
	7 yıldan fazla	154	57,0
<b>Bu Hastanedeki Çalışma Süresi</b>	1 yıldan az	79	29,3
	1-3 yıl arası	73	27,0
	3-5 yıl arası	30	11,1
	5-7 yıl arası	24	8,9
	7 yıldan fazla	62	23,0
<b>Toplam</b>		268	100

Tablo 1’e göre; araştırmaya katılan bireylerin %69,3’ü kadın, %30’u erkektir. Örneklemin %24,6’sı 20-25 yaş arasında, %20,5’i 26-30 yaş arasında; %16,4’ü 31-35 yaş arasında, %15,3’ü 36-40 yaş arasında ve %23,1’i 41 ve üzeri yaş grubunu oluşturur. Buna göre çoğunluk 20-25 yaş aralığında ve kadındır. Katılımcıların %20,7’si doktor, %36,7’si hemşire, %21,9’si hasta hizmetleri, %20’si ofis personelidir. 41 yaş ve üzeri yaş grubunun %59,7’ünü doktor grubu, %27’sini ise hemşire grubu oluşturur. Meslekteki deneyim sürelerine bakıldığında örneklemin %57’sinin meslekte 7 yıl ve üzerinde deneyim sahibi olduğu gözlemlenmektedir. Ortalama en yüksek deneyim süresinin doktorlarda, daha sonra hemşirelik

hizmetleri ve daha sonra ofis personellerindedir. En düşük ortalama deneyim süresi ise hasta hizmetlerindedir. Çalışanların %29,3'ü bu hastanede 1 yıldan az, %27'si 1-3 yıl arası, %11,1'si 3-5 yıl arası, %8,9'u 5-7 yıl arası, %23'ü ise 7 yıldan fazla süredir çalışmaktadır. Hastanedeki çalışma yılı ile meslek eşleştirilmesi yapıldığında bu hastanede 1 yıldan az çalışanların %35,44'ünü hasta hizmetlerinin ve %29,11'ini hemşirelik hizmetlerinin oluşturduğu görülmektedir. Bu hastanede 7 yıldan fazla çalışanların çoğunluğu %40,32 oran ile hemşirelik hizmetleridir.

**Tablo 2: Değişkenlere Ait Betimleyici Bulgular**

	Ortalama	Standart Sapma
<b>Örgütsel Adalet Algısı</b>	3,144527363	1,03800
<b>İkincil Travmatik Stres</b>	1,798287972	,79444
<b>Tükenmişlik Sendromu</b>	2,728968792	,62144

Anket cevaplarında 5'li likert ölçeği kullanıldığı için ortalama değer 2,5'tir. Tablo 2'de de görüldüğü gibi, örgütsel adalet algısı ortalamasının üzerinde olması; ikincil travmatik stresin ise ortalama değerinin altında olması organizasyon için olumlu bir durumdur. Tükenmişlik sendromu ortalama değerinin üzerinde olması ise olumsuz bir durumu ifade eder. İkincil travmatik stresin ortalama değeri, ofis personeli grubu çıkarılarak sadece doktor, hemşire ve hasta hizmetleri arasında (214 kişi) ölçüldüğünde yine ortalama değerden düşük bulunmuştur.

#### 4.2. Güvenilirlik Analizi

Örgütsel adalet algısı, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ölçeğinin güvenilirlik analizleri yapılmış olup güvenilirlik katsayıları (Cronbach's Alpha) Tablo 3'te gösterilmiştir:

**Tablo 3: Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi (Cronbach's Alpha)**

	Cronbach's Alpha	İfade Sayısı
<b>Örgütsel Adalet Algısı</b>	<b>,975</b>	<b>15</b>
Dağıtımsal Adalet	,955	5
Süreç Adaleti	,955	5
Etkileşimsel Adalet	,936	5
<b>İkincil Travma Stresi</b>	<b>,944</b>	<b>17</b>
Yeniden Yaşatılama	,868	5
Kaçınma	,874	7
Uyarılma	,857	5
<b>Tükenmişlik Ölçeği</b>	<b>,867</b>	<b>22</b>
Duygusal Tükenmişlik	,929	9
Duyarsızlaşma	,763	5
Düşük Kişisel Başarı	,861	8

Tüm ölçekler ve alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0,70'nin üzerinde olduğu için güvenilir düzeydedir (Gürbüz ve Şahin, 2015; Hair, Black, Babin and Anderson, 2010).

### 4.3. Korelasyon Analizleri

Bu bölümde değişkenler ve değişkenlerin alt boyutları arasındaki korelasyon analizleri işlenmiştir.

**Tablo 4: Değişkenler Arası Korelasyon Analizi**

		Örgütsel Adalet Algısı	İkincil Travmatik Stres	Tükenmişlik Sendromu
Örgütsel Adalet Algısı	Pearson Correlation	1	-,160**	-,275**
	Sig. (2-tailed)		,009	,000
	N	268	268	268
İkincil Travmatik Stres	Pearson Correlation	-,160**	1	,545**
	Sig. (2-tailed)	,009		,000
	N	268	268	268
Tükenmişlik	Pearson Correlation	-,275**	,545**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	268	268	268

\*\* P< $\alpha$ = 0,10

“Hastane çalışanlarında örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde ifade edilen H1 Hipotezi ( $r = -0,275$ ;  $p=0,00 < 0,10$ ) olduğundan kabul edilir. Örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir. (Cohen,1988). “Hastane çalışanlarında ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Şeklinde ifade edilen H2 hipotezi ise ( $r = 0,545$ ;  $p=0,00 < 0,10$ ) olduğundan kabul edilir. İkincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki görülmektedir. Ayrıca iki bağımsız değişken olan örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stres arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 5: Örgütsel Adalet Algısı ile Tükenmişlik Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizleri**

		Dağıtım Adaleti	Süreç Adaleti	Etkileşim Adaleti	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı
Dağıtım Adaleti	Pearson Correlation	1					
	Sig. (2-tailed)						
	N	268					
Süreç Adaleti	Pearson Correlation	,847**	1				
	Sig. (2-tailed)	,000					
	N	268	268				
Etkileşim Adaleti	Pearson Correlation	,821**	,935***	1			
	Sig. (2-tailed)	,000	,000				
	N	268	268	268			
Duygusal Tükenme	Pearson Correlation	-,228**	-,202**	-,185**	1		
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,002			
	N	268	268	268	268		
Duyarsızlaşma	Pearson Correlation	-,190**	-,197**	-,201**	,734**	1	
	Sig. (2-tailed)	,002	,001	,001	,000		
	N	268	268	268	268	268	
Düşük Kişisel Başarı	Pearson Correlation	-,083	-,169**	-,177**	-,043	-,031	1
	Sig. (2-tailed)	,175	,006	,004	,485	,609	
	N	268	268	268	268	268	268

\*\* P< $\alpha$ = 0,10

Tablo 5’teki iki değişkenin boyutları arasındaki korelasyon analizlerine bakıldığında dağıtım, süreç ve etkileşim adaleti boyutlarının tümünün tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile negatif yönlü zayıf düzeyde ilişkisi bulunmaktadır. Tükenmişlik boyutu olan

düşük kişisel başarı boyutunun süreç ve etkileşim adaleti boyutları ile negatif yönlü düşük düzeyde ilişkisi bulunmaktadır. Dağıtım adaleti boyutu ile düşük kişisel başarı boyutunun ilişkisi saptanmamıştır.

**Tablo 6: İkincil Travmatik Stres ile Tükenmişlik Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizleri**

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı	Yeniden Yaşantılama	Kaçınma	Uyarılma
Duygusal Tükenme	Pearson Correlation	1					
	Sig. (2-tailed)						
	N	268					
Duyarsızlaşma	Pearson Correlation	,734**	1				
	Sig. (2-tailed)	,000					
	N	268	268				
Düşük Kişisel Başarı	Pearson Correlation	-,043	-,031	1			
	Sig. (2-tailed)	,485	,609				
	N	268	268	268			
Yeniden Yaşantılama	Pearson Correlation	,479**	,364**	-,060	1		
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,327			
	N	268	268	268	268		
Kaçınma	Pearson Correlation	,644**	,516**	,009	,763**	1	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,883	,000		
	N	268	268	268	268	268	
Uyarılma	Pearson Correlation	,589**	,496**	,047	,690**	,887**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,442	,000	,000	
	N	268	268	268	268	268	268

\*\* .  $P < \alpha = 0,10$

Tablo 6'daki iki değişkenin boyutları arasındaki korelasyon analizlerine göre tükenmişlik boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın ikincil travmatik stresin alt boyutlarından yeniden yaşantılama boyutu ile pozitif yönlü orta düzeyde; kaçınma boyutu ve uyarılma boyutu ile pozitif yönlü güçlü düzeyde ilişkisi bulunmaktadır. Düşük kişisel başarı ile boyutu ikincil travma stresi boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

#### 4.4. Çoklu Regresyon Analizi

**Tablo 7: Örgütsel Adalet Algısı ve İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Üzerinde Etkisi**

Bağımsız Değişken	Beta	t değerinin anlamlılık düzeyi
İkincil Travmatik Stres	,514	0,000
Örgütsel Adalet Algısı	-,193	0,000
$R^2$	F	F değerinin anlamlılık düzeyi
,333	66,109	0,000

\*\* .  $P < \alpha = 0,10$

Tablo 7'deki bulgulara göre ikincil travmatik stresin tükenmişlik seviyesini açıklama düzeyi %90 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır ( $R^2=0,333$ ,  $F=66,109$ ,  $p=0,000$ ). İkincil travmatik stresin tükenmişlik ve örgütsel adalet algısı üzerindeki etkisini açıklama gücü %33,3'tür. Başka bir ifade ile ikincil travmatik stres ( $\beta_1=0,514$ ,  $p=0,000$ ) ve örgütsel adalet algısının ( $\beta_2=-0,193$ ,  $p=0,000$ ) tükenmişlik seviyesi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Araştırma kapsamında; hastane çalışanlarının örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresinin tükenmişlik seviyeleri ile ilişkileri incelenmiştir. Yerli ve yabancı literatür taramasında örgütsel adalet algısı ile ikincil travmatik stresin bir arada incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra çalışmanın sonucunda da bağımsız değişken olan örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stres arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ana hipotezlerin test edilmesi sonucunda örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki; ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasında da pozitif yönlü güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu bakımdan bu çalışma gelecek çalışmalara öncü olma amacını taşımaktadır.

Demografik değişkenlere yönelik analiz sonuçlarına göre cinsiyet değişkeninin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ile anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Yani bu çalışmaya göre kadın çalışanlar ile erkek çalışanlar arasında tükenmişlik ve ikincil travmatik stres seviyelerinde anlamlı bir fark vardır. İkincil travmatik stresin boyutlarından yeniden yaşantılama sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek gözlemlenmiştir. Bu sonucun sebebi kadın çalışanların profesyonel hayattaki görevlerinin yanı sıra içinde bulunduğu sosyal çevrenin kadına yüklemiş olduğu görevler, iş- aile çatışmaları, duygusal olarak daha hassas olma durumu olabilir. İkincil travma stresinin kadınlarda yüksek olması Haksal (2007), Yeşil vd. (2009), Yeşil (2010) ve Kılıç ve İnci (2015)'nin çalışmalarında desteklenmektedir. Örgütsel adalet algısı örnekleme ortalamanın üzerinde olduğu ve dağıtım, süreç ve etkileşim adaleti seviyelerinde meslek grupları veya cinsiyete göre bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. İkincil travmatik stres ve tükenmişliğin meslek grubuna ve yaşa göre anlamlı farklılıkları saptamıştır. Buna göre ikincil travmatik stres ve tükenmişliği en çok yaşayan meslek grubu hemşirelik hizmetleri, daha sonra hasta hizmetleridir. En az yaşayan meslek grubu ise ofis personelidir. İkincil travmatik stres ve tükenmişliğin 20-25 yaş grubunda en yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Buna göre ikincil travma stres ve tükenmişliğin hemşirelik hizmetlerinde daha yüksek seyretmesinin sebeplerinden birinin yaş ortalaması olduğu düşünülebilir. Meslekte bulunma sürelerine göre örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stres anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Fakat tükenmişlik meslekte bulunma sürelerine göre farklılık göstermektedir. Araştırma çıktılarına göre 1-3 yıl arası meslek tecrübesi bulunan çalışanların 7 yıl ve üzeri meslek tecrübesi olanlara göre daha çok tükenmişlik yaşamaktadırlar. Meslek yılının arttıkça tükenmişliğin de artması Başkale, Günüşen ve Serçekuş (2016)'un araştırma sonucu ile desteklenmiştir. Meslek tecrübesi arttıkça tükenmişlik seviyesinin azalma göstermesi çalışanların zaman içerisinde strese dayanıklılıklarının ve bilgi birikimlerinin artması ile açıklanabilir. Demografik değişkenlere yönelik analiz bulguları ışığında sektöre öneriler şunlar olabilir; kadın çalışanlardaki ikincil travma stresi ve tükenmişlik düzeylerinin yüksekliğinin nedenlerinin gözlem ve birebir görüşme yöntemi ile araştırılması; 20-25 yaş grubunda ve 1-3 yıl çalışma deneyimi olan çalışan gruplarının tükenmişlik seviyelerinin yüksekliğinin nedenlerinin araştırılması ve ihtiyaç duyulan mesleki eğitimlerin sağlanması; ikincil travmatik stres ve tükenmişliği en yüksek seviyede yaşayan meslek grubu olarak saptanan hemşireler için mesleki eğitimler ve psikolojik destek programlarının planlanması.

Araştırmanın korelasyon analizi sonucunda; örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasındaki ilişki negatif yönlü ve zayıf düzeyde bulunmuştur. Buna göre araştırmanın H1 hipotezi kabul edilmiştir. Sonucu literatürdeki araştırmalar desteklemektedir (örn., Uluköy, 2014; Meydan vd., 2011; Pekol, 2019). Örgütsel adalet boyutlarından süreç adaleti ve etkileşimsel adalet ile tükenmişliğin tüm alt boyutları negatif yönlü anlamlı ilişkilidir. Dağıtım adaleti ise duygusal tükenme, duyarsızlaşma boyutları ile negatif yönlü anlamlı ilişkilidir. Dağıtım adaletinin düşük kişisel başarı boyutu ile ilişkisinin saptanmamasının sebebi düşük kişisel başarı boyutunun kişiye özgü ve bilişsel bir süreç olması olabilir. Dağıtımın adil algılanması veya algılanmaması durumu düşük kişisel başarı boyutunu etkilemediğini söyleyebiliriz. Süreç adaletinde çalışan dağıtımın hangi kriterlere göre belirlendiği sorgular ve bu operasyonun adaletli olduğuna karar verdiğinde çalışan değer gördüğünü hisseder öz güveni artar, düşük kişisel başarı algısı azalır. Etkileşim adaletinde ise çalışanın organizasyon içerisindeki iletişimin adaletli olup olmadığı hissine göre düşük kişisel başarı algısı değişir.

Araştırmanın H2 hipotezi olan ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin korelasyon sınavına göre pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptanmış, H2 hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma bulguları literatürdeki bazı araştırma bulgularına (Potter, 2006; Van der Ploeg ve Kleber, 2003, Eroğlu ve Arıkan, 2006) paralellik göstermiştir. Ayrıca ikincil travma stresinin tüm alt boyutları

ile tükenmişliğin düşük kişisel başarı alt boyutu haricindeki tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü güçlü ilişkiler saptanmıştır. Araştırmaya dahil olan hastane çalışanlarında yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık arttıkça tükenmişlik artmaktadır. Ayrıca ikincil travmatik stresin tüm boyutları arasında yüksek ilişki bulunmaktadır. Bu durumda yeniden yaşantılamanın sıklığının artması kaçınma davranışını, kaçınma davranışının sıklığının artması ise aşırı uyarılma sıklığını arttıracaktır. Bulgulara göre en yüksek ilişki ikincil travma stresinin kaçınma boyutu ile tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu arasındadır. Öztoprak (2022)'nin çalışması benzer bulguları sunmaktadır. Hastane çalışanının hastanın travmasını ikincil olarak yaşaması, bu durumunu hatırlatıcı unsurlardan uzak durma çabası yani kaçınma davranışı duygusal tükenmeyi hızlandırır diyebiliriz. Farklı bir ifade ile hastane çalışanının maruz kaldığı travmalar ve bu travmaları tekrar yaşama korkusu çalışanda sürekli bir tehlike içinde olduğunu hissetmesine ve psikolojik olarak yıpranmasına sebep olabilir. İkincil travmatik stresin aşırı uyarılma sıklığının artması ile ilişkili olarak tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin artması Öztoprak (2022), Eroğlu ve Arıkan (2016) ve Zakeri ve ark. (2021) çalışmalarının bulguları benzerlik göstermiştir. Saptanan aşırı uyarılmışlık ile duyarsızlaşma arasındaki doğrusal güçlü ilişki hakkında şu yorum yapılabilir; hastane çalışanlarının ilgilendiği veya tedavisini üstlendiği hasta ve hasta yakınlarının acı çekme, can kaybı, yakınına kaybetme, üzüntü gibi travmalarından etkilenme yoğunluğu arttıkça kâbus görme, ses ve ışığa karşı irkilmeler, tekrarlayan sinir krizleri yaşayabilir; sonrasında bu deneyimlere karşı psikolojik savunma geliştirerek duyarsızlaşabilir. Düşük kişisel başarı boyutu ile ikincil travma stresinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki geçmiş bazı çalışmalarda da (örn.: Eroğlu ve Arıkan,2006) olduğu gibi saptanmamıştır. Bunun sebebi Taris, Le Blanc, Schaufeli ve Schreurs (2005)'in de açıkladığı gibi düşük kişisel başarı hissini düşünsel bir analiz süreci olduğunu duygusal tükenme ve duyarsızlaşma süreçlerinden daha sonra ortaya çıkması ile açıklanabilir.

Örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin tükenmişlik üzerindeki etkisi çoklu regresyon analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlıdır. Bunun yanı sıra bağımsız değişken olan örgütsel adalet algısı ve ikincil travmatik stresin de birbirini etkilediği tespit edilmiştir. Gelecekteki çalışmalar için örgütsel adalet algısı ve ikincil travma stresindeki bu ilişkinin farklı çalışmalar ile irdelenmesi önerilebilir.

Araştırma zaman ve maliyet kısıtlılığı sebebi ile Ankara'daki bir özel hastanede 4 meslek grubu (hemşire, doktor, ofis personeli ve hasta hizmetleri) üzerinde gerçekleştirilmesi yönünden sonuçları genellenememektedir. Gelecek çalışmalar için evren ve örneklemin genişletilmesi, kamu ve özel hastane karşılaştırması önerilebilir. Hemşirelik hizmetleri yetişkin-çocuk yoğun bakım, poliklinikler gibi çalışma alanlarına göre çeşitlidir. Bu çalışmada meslek grupları detaylandırılmamıştır. Meslek grupları çalışma alanlarına göre detaylandırılarak araştırma yapılabilir. Araştırmanın yaşa göre değişkenlik gösterdiği saptanan ikincil travma stresi ve tükenmişlik, ileride yapılacak çalışmalarda kuşaklara göre test edilerek, kuşak özellikleri üzerinde durulabilir. Bunun için tüm kuşaklara ulaşılabilecek geniş bir örnekleme ihtiyaç duyulacaktır. Literatür taraması ile ikincil travmatik stresin yoğunlukla psikoloji alanında çalışıldığı fark edilmiş olup hastane çalışanları üzerinde yeni çalışmaların literatüre kazandırılması önerilebilir.

## 6. Kaynaklar

- Adams, J.S. (Ed.) (1965). Inequity İn Social, Exchange, *Advances İn Experimental Social Psychology*, (Vol. 2, Pp. 267-299). New York: Academic Press.
- Aker, A.T., Hamzaoğlu, O., Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliği. *Düşünen Adam*, 20, 172-178.
- Altınkurt, Y. Ve Yılmaz, K. (2010). Değerlere Göre Yönetim ve Örgütsel Adalet İlişkinin Ortaöğretim Okulu Öğretmenlerinin Algılarına Göre İncelenmesi Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 16(4), (463-484).
- Altıntaş, F.Ç. (2002). Örgütsel Adalet Kavramı ve Örgüt Yapısının Çalışanların Adalet Algılamaları Üzerindeki Etkisi, *İşletmelerde Çağdaş Yaklaşımlar*, Bursa: Ezgi Kitabevi, 31-43.

- Avcı, Ü. Ve Seferoğlu, S.S. (2011). Bilgi Toplumunda Öğretmenin Tükenmişliği: Teknoloji Kullanımı ve Tükenmişliği Önlemeye Yönelik Alınabilecek Önlemler, *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 9, 13-26.
- Aydın, S. (2010). *Sığınma evi ve Danışma Merkezi Çalışanları İçin İkincil Travma ve Tükenmişlik Sendromundan Korunma Rehberi*. Ankara: İçişleri Bakanlığı, UNFPA Türkiye
- Babaoğlu, E. Ve Ertürk, E. (2013). Öğretmenlerin Örgütsel Adalet Algısı ile Örgütsel Adanmışlıkları Arasındaki İlişki, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(2): 87-101.
- Baker, A.A. (2012). Training The Resilient Psychotherapist: What Graduate Students Need To Know About Vicarious Traumatization, *Journal Of Social, Behavioraland Health Science*, 6(1): 1-12.
- Bal, E. Ve Arıkan, S. (2021, Kasım). Olumlu ve Olumsuz Mükemmeliyetçiliğin İşkoliklik Aracılığıyla Tükenmişlik İle İlişkisi, 8. *Örgütsel Davranış Kongresi, Muğla*, 1-5.
- Başkale, H., Parlak Günüşen, N., & Serçekuş, P. (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2):125-133
- Bies, R.J. Ve Moag, J.S. (1986). Interactional Justice: Communication Criteria For Fairness, B.H. Sheppard (Ed.), *Research On Negotiation In Organizations*, Greenwich: JAI Press, 43-55.
- Bride, B.E., Robinson, M. M., Yegidis, B., Ve Figley, C. R. (2004). Development And Validation Of The Secondary Traumatic Stress Scale. *Research On Social Work Practice*, 14(1): 27–35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>.
- Budak, G., & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Carson, A.J., Machale, S., Allen, K., Lawrie, S.M., Dennis, M. Ve House, A. (2000). Depression After Stroke & Lesion Location: A Systematicreview, *Lancet*, 8(356): 122-126.
- Cemgil, A.Ç. (2019). *Türkiye'deki Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres: Moderatör Olarak Duygu Düzenlemenin Empati Ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi / Lisansüstü Programlar Enstitüsü / Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout In Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). Role Of Professional Self-Efficacy In Theetiologyandamelioration Of Burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Series In Appliedpsychology: Socialissuesandquestions. Professional Burnout: Recentdevelopments In Theoryandresearch*, 135–149. Taylor & Francis.
- Cihangiroğlu, N. Ve Yılmaz, A. (2010). Çalışanların Örgütsel Adalet Algısının Örgütler İçin Önemi, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19). 194
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences* (2nd Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen-Charash, Yochi Ve Spector, Paul E. (2001). The Role Of Justice In Organizations: A Meta-Analysis, *Organizational Behaviorand Human Decision Processe*, 86: 278–321.

- Colquitt, J., Greenberg, J.A., Zapata C.P. (2005). What Is Organizational Justice? A Historical Overview, Handbook Of Organizational Justice, Lawrence Erlbaum Associates New York.
- Colquitt, Jason A. Ve Diğ., (2001). Justice At The Millennium: A Meta-Analytic Review Of 25 Years Of Organizational Justice Research, *Journal Of Applied Psychology*, 86: 425–445.
- Curry, J. P., Wakefield, D. S., Price, J. L., Ve Mueller, C. W. (1986). On The Causal Ordering Of Job Satisfaction And Organizational Commitment, *Academy Of Management Journal*, 29(4): 847-858.
- Çeçen, A. (1975). Hukuk'ta Norm ve Adalet, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 32 (1): 71-115.
- Çetin, E., Özdengül, F., Yargıç, M. P., Aydın, L. (2021). Tıp Fakültesinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin Ve İdari Personelin Mesleki Doyumları, Tükenmişlikleri Depresyon Düzeyleri Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1): 37-42. DOI: 10.34108/Eujhs.657151
- Dalkıran, S.Ü. (2015). *İşletmelerde Örgütsel Adalet Algısı ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Demirci Aygün, Ö. (2019). *Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon, Eş Duyum Yorgunluğu ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı İle Bu Sorunlarla İlişkili Risk Ve Korumucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi / Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.
- Demirel, Y., Seçkin, Z. (2011). *Örgütsel Adaletin Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkisi: İlaç Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma*, *Bilgi*, 56: 99- 119.
- Doğrar, C.C. (2019)., *Örgütsel Adalet, Tükenmişlik, İşten Ayrılma Niyeti Kavramları Ve Aralarındaki İlişkiler: Akademik Yayınlar Bağlamında Bir Değerlendirme*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Düğer, S. (2015). *Örgütsel Adalet Algısının, İş Tatmini Ve Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Anabilim Dalı / Ankara.
- Erdener, M. (2019). *Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık Ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eren, E. (2020). *Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi*, İstanbul: Beta Yayınları, 551-554.
- Ergin C. (1993). Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması, *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu Ve Türk Psikologlar Derneği Yayını*: Ankara.
- Eroğlu, B. S., & Arıkan, S. (2016). Acil Yardım Çalışanlarında Travma, Tükenmişlik Ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 45-57.
- Ertek, E., (2023), Hastane Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısı ve İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Ankara
- Erol A., Akarca F., Değerli V., Sert E., Delibaş H., Gülpek D. (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu, *Klinik Psikiyatri*, 15 :103-110.

- Figley, CR. (1998). Introduction. In Charles R. Figley (Ed.), *Burnout In Families: The Systematic Costs Of Caring*, New York: Crc, 7.
- Figley C.R. (1995). *Compassionfatigue As Secondary Traumatic Stres Disorder: Anoverview. Compassion Fatigue. 25:1.*
- Figley, C.R. (1993). *Coping With Stressors On The Home Front. Journal Of Socialissues, 49(4): 51-71.*
- Folger, Robert-Konovsky, Mary A. (1989), Effect Of Procedural And Distributive Justice On Reactionsto Pay Raise Decisions, *Academy Of Management Journal, 32(1): 15-30.*
- Fortin, Marion (2010). Perspectives On Organisational Justice: Concept Clarification, Socia Lcontextintegration, Time And Links Withmorality, *International Journal Of Management Reviews, 10 (2): 93- 126.*
- Freudenberger, H. J. (1974). Staffburn-Out, *Journal Of Social Issues, 30(1): 159-165.*
- Gelens, Jolyn-Dries, Nicky-Hofmans, Joeri-Pepermans Roland (2013), "The Role Of Perceivedorganizationaljustice İn Shapingtheoutcomes Of Talent Management: A Researchagenda", *Human Resourcemanagement Review 23 : (341–353).*
- Gilliland, W.S., David, C. (2009). Örgütlerde Adalet: Teori, Yöntemler Ve Uygulamalar, Chockalingam, Viswesvaran. Neil, Anderson. Deniz, S.Öneş Vehandan, Kepir Sinangil (Ed.), *Endüstri, İş Ve Örgüt Psikolojisi El Kitabı*, İstanbul: Literatür Yayıncılık, 167-188.
- Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, Et Al.(1996) Burnout And İts Correlates İn Emergency Physicians: Fouryears' Experience With A Wellness Booth. *Acad Emerg Med. 1996;3(12):1156– 64.*
- Greenberg, J. (1990). Organizational Justice: Yesterday, Today And Tomorrow, *Journal Of Management, (16)2: 399-432.*
- Greenberg, J., Colquittjason A. Ve Zapata Phelan, Cindy P., (2013). What İs Organizational Justice A Historical Overview, Jerald Greenberg Ve Jason A. Colquitt (Eds.) *Handbook Of Organizational Justice, Psychology Press, 4(49): 5.*
- Gür, E. (2014). *Kamu, Özel Ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet Algısı Ve Tükenmişlik Durumlar*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Gürbüz, S. Ve Şahin, F. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürdil Birinci, G., Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres Ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Dergisi, 31 (77): 10-26.*
- Gürkan, A. Ve Yalçiner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkinci Travmatik Stres, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2): 90 – 95.*
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin B. J., Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis (7. Baskı)*, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Herbert, J.F. (1975). The Staff Burn-Out Syndrome İn Alternative Institutions, *Psychotherapy Theory, Research And Practice, 12(1):73.*

- Işıkkay, Ç. (2018). *İşyeri Nezaketsizliği, Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisinde Örgütsel Adalet Algısının Aracılık Rolü: Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliğinde Görev Yapan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Işıkkhan, V. (2020). Türkiye Solum Araştırmaları Derneği, *Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu*, 371-388. [PDF Belgesi] [https://www.solunum.org.tr/tusaddata/book/472/17620161282832\\_bolum\\_31\\_tukenmislik.pdf](https://www.solunum.org.tr/tusaddata/book/472/17620161282832_bolum_31_tukenmislik.pdf) Adresinden Edinilmiştir.
- İyigün, N.Ö. (2012). Örgütsel Adalet: Kuramsal Bir Yaklaşım, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21/1): 49-64.
- Kahil, A., Palabıyıkoglu NR., (2018). İkincil Travmatik Stres, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current approaches İn Psychiatry*, 10(1):59-70 Doi: 10.18863/Pgy.336495.
- Kals E., Ve Jiraneck,P., “Organizationaljustice”, *Elisabeth, Kals Ve Maes Jürgen (Ed.), Justiceandconflicts İçinde*, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2012, S.22
- Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. (2019). Burnout İn French Physicians: A Systematic Review And Meta-Analysis, *J. Affect Disord*, 246:132-147.
- Kaptanoğlu C., Türkiye İnsan Hakları Vakfı, (1997). *İkincil Travmatik Stres. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu*, Ankara, 41-48.
- Karademir, T. Ve Çoban, B. (2010). Sporun Yönetmel Yapısında Örgütsel Adalet Kuramına Bakış, *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1): 48-62.
- Karaman, P. (2009). *Örgütsel Adalet Algısı ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Öğretmenler Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Karrikerjoy H. Ve Margaret L. W. (2009). Organizational Justice And Organizational Citizenship Behavior: A Mediated Multifoci Model, *Journal Of Management*, 35: 112-135.
- Kaya, N. (2015). *Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi (Van Depremi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Lee, V. Ve Henderson, M. (1996). Occupational Stres And Organizational Commitment İn Nurse Administrators, *Journal Of Nursing Administration*, 26 (5): 21-28.
- Leiter, M. P. Ve Maslach, M. (1988). The İmpact Of İnterpersonal Environment On Burn Out And Organizational Commitment, *Journal Of Organizational Behavior*, 9: 297-308.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout New Directions İn Research And İntervention, *Current Directions İn Psychological Science*, 12(5): 189-192.
- Maslach, C. Ve Goldberg, J. (1998). Prevention Of Burnout: New Percpectives, *Applied And Preventive Psychology*, 7: 63-74.
- Maslach, C. Ve Jackson, S.E. (1981). **The Measurement Of Experienced Burnout**, *Journal Of Occupationalbehaviour*, 2 (2): **99-113**.
- Maslach, C. Ve Leiter, M.P. (2016). Understanding The Burnout Experience: Recent Research And İts Implications For Psychiatry, *World Psychiatry*, 15 (2): 103-111.

- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M., (1997). Maslach Burnout Invent Or Manual. (3.Baskı) Palo Alto, Consulting Psychologist Press, 192-218.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). *Jobburnout. Annu Rev Psychol*, 52(1):397-422.
- Mccann, L. Ve Laurie, A.P. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework For Understanding Tile Psychological Effects Of Working With Victims, *Journal Of Traumatic Stress*, 3(1): 131-149.
- Meier, S. T. (1983). *Toward A Theory Of Burnout. Human Relations*, 36, 899-910.
- Meydan, C.H., Şeşen, H., Ve Basım, H. N., (2011), Adalet Algısı Ve Tükenmişliğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Üzerindeki Öncüllük Rolü, *İş Güç, Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(2): 41-62
- Nowakovski, J. M. Ve Conlon, Donal E. (2005). Organizational Justice: Looking Back, Looking Forwar., *International Journal Of Conflict Management*, 16 (1): 4-29.
- Öles, M. (2019). *Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşadığı İkincil Travmatik Stres, Tükenme Ve Baş Etme Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Örki, N. (2015). *Tükenmişlik Sendromu, Birey Ve Örgütsel Yapılar*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Örmen, U. (1993). *Tükenmişlik Duygusu Ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 14.
- Özçınar, M.F., Demirel Y., Özbezek, B.D. (2015). Çalışanların Örgütsel Adalet Algıları Ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7: 150-171.
- Özen, K., Rana Ve Tunç, Tülin. (2010). Kişisel Ve Örgütsel Yaşam: Tükenmişlik Sendromu Yönünden Bir Değerlendirme, “İş, Güç” *Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 12 (2): 59-74.
- Özkök, G. (2020). *Sosyal Hizmet Kurumlarında Çalışan Bakım Personellerinin Psikolojik Dayanıklılıkları İle İkincil Travma Düzeyleri Ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Öztoprak, A. (2022). *Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Tükenmişlik Ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı / Hemşirelikte Yönetim Bilim Dalı, Düzce.
- Peeples, K. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout In Families & Implications For The Profession, *The Family Journal*, 8(2): 203-206.
- Pekol, M. (2019). *Örgütsel Adalet Algısı Ve Tükenmişlik İlişkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Perlman, B. Ve Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary And Future Research, *Human Relation*, 35: 283-305.
- Pines, A. Ve Aronson, E. (1988). *Careerburnout: Causes and cures*. Newyork: Thefree Pres.

- Potter, C. (2006). To What Extent Do Nurses And Physicians Working Within The Emergency Department Experience Burnout: A Review Of The Literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9, 57-64.
- Poyraz, K., Kara, H. Çetin, S.A. (2009). Örgütsel Adalet Algulamalarının Örgütsel Vatandaşlıkdavranışlarına Etkisine Yönelik Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(9) : 71-91.
- Ramamoorthy, N. Ve Flood, P.C. (2004). Gender And Employee Attitudes: The Role Of Organizational Justice Perceptions, *British Journal Of Management*, 15: 247-258.
- Randall, M. Ve Scott, W. A. (1988). Burnout, Job Satisfaction, And Job Performance, *Australian Psychologist*, 23(3): 335–347. <https://doi.org/10.1080/00050068808255616>.
- Remer, R. Ve Ferguson, R. (1995). Becoming A Secondary Survivor Of Sexual Assault, *Journal Of Counseling & Development*, 73(4): 407-413.
- Saylı, H. Ve Kızıldağ, D. (2007). Yönetmelik Etik Ve Yönetmelik Etiğın Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Analiz, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1): 231-251
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Ve Maslach, C. (2009). Burnout: 35 Years Of Research And Practice, *Career Development International*, 14(3): 204-220.
- Sudin, S. (2011). Fairness Of And Satisfaction With Performance Appraisal Process, *Journal Of Global Management*, 2(1): 66-83.
- Suran, B. G. Ve E. P. Sheridan (1985). Management Of Burnout: Training Psychologists İn Professional Life Span Perspectives, *Professional Psychology: Research&Practice*, 16(6): 741-752.
- Tansel, B., Ve Diğ. (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2): 675-689.
- Taraç, G. (2020). Yükseköğretim Kurumlarında Çalışan İdari Personellerin Örgütsel Adalet Algularının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi: İstanbul İlinde Bir Devlet Üniversitesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, 1-164.
- Tarhan, H., (2022), Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet İle İş Tatmini Ve Duygusal Tükenme Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi,, Düzce Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Düzce
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M. , Schaufeli, W. B. Ve Schreurs, P. J. G. (2005). Are There Causal Relationships Between The Dimensions Of The Maslach Burnout Inventory? A Review And Two Longitudinal Tests, *Work And Stress*, 19(3), 238- 255.
- Tepe, F. (2020), Orta Ve Üst Düzey Hastane Yöneticilerinde Örgütsel Adalet İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Duygusal Emegın Aracı Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Toğa, N. (2016). Örgütsel Adalet Algısının Tükenmişlik Sendromuna Etkisi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Uluköy, M. (2014). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Duyguları Arasındaki İlişki: Bir Uygulama, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (39)

- Uygurtaş, G.G. (2020). *Ceza İnfaz Kurumunda Çalışan Personellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerini Sıkıntıya Dayanma Gücü, Psikolojik Sağlık ve Tükenmişlik Algısının Yordayıcılığı*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.
- Ürtürk, E.A. (2020), Bir Özel Hastanede Örgütsel Adalet Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Van Der Ploeg, E. Ve Kleber, R. J. (2003). Acute And Chronic Job Stressors Among Ambulance Personel: Predictors Of Health Symptoms. *Occupational And Environmental Medicine*, 60(1), 40-46.
- Viswesvaran, C., Ones, DS.,(2002). Examining The Construct Of Organizational Justice: A Meta-Analytic Evaluation Of Relations With Work Attitudes And Behaviors, *Journal Of Business Ethics*, 38(8) : 194.
- WHO (World Health Organization), (2019). *Burn-Out An "Occupational Phenomenon": International Classification Of Diseases*, [Makale] <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> Adresinden Edinilmiştir.
- Yavuz, E. (2022). *Türkiye Taşkömürü Kurumu'nda Çalışan Tahlisiye Personelinin Tahlisiye Eğitim Ve Görevleri ile İlgili Bazı Özelliklerinin Ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi Zonguldak-Bartın*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Yeniçeri, Ö., Demirel Y. Ve Seçkin Z. (2009). Örgütsel Adalet İle Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişki: İmalat Sanayi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *KMU İİBF Dergisi*, 11(16): 89.
- Yıldırım, G., Kıdak L.B., Yurdabakan, İ. (2018). İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir Uyarlama Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1):45-5. Doi: 10.5455/Apd.247563.
- Yıldız, S. (2014). Örgütsel Adaletin Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisinde İş Tatminin Aracı Rolü, *Ege Akademik Bakış*, 14(2): 200.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres, *Klinik Psikiyatri*, 10: 137- 147.
- YÖK Ulusal Tez Merkezi, 2023, Tez Sorgu Sonuç, <https://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi/Tezsorgusonucyeni.jsp>
- Zakeri MA, Bazmandegan G, Ganjeh H, Zakeri M, Mollaahmadi S, Anbariyan A. ve Kamiab Z. Is Nurses' Clinical Competence Associated With Their Compassion Satisfaction, Burnout And Secondary Traumatic Stress? A Cross-Sectional Study. *Nursing Open*, 2021; 8(1): 354-363.
- Zimberoff, D. Ve Hartman, D. (2014). *Overcoming Shock: Healing The Traumatized Mindand Heart*, New Jersey: New Horizon Press.

**Research Article**

**Hastane Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısı ve İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik ile İlişkisi**

*Organizational Justice and The Relationship Between of Secondary Traumatic Stress and Burnout in Hospital Employees*

<p><b>Ece ERTEK</b> Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi <a href="mailto:ecekarahuseyinoglu@gmail.com">ecekarahuseyinoglu@gmail.com</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-3637-1634">https://orcid.org/0000-0002-3637-1634</a></p>	<p><b>Belgin AYDINTAN</b> Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, <a href="mailto:belgin.aydintan@hbv.edu.tr">belgin.aydintan@hbv.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-9057-4336">https://orcid.org/0000-0002-9057-4336</a></p>
--	--

**Extensive Summary**

**Introduction**

The concept of burnout was introduced to the literature by Freudenberg in the 1970's with the aim of making sense of the reasons for turnover and loss of energy in healthcare workers (Avcı and Seferoğlu, 2011). Burnout is examined in three dimensions: emotional exhaustion, alienation and low achievement (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009; Maslach, 2003). Recently, with the accelerating effect of the Covid-19 pandemic, it has been observed that the concept of burnout is an important problem for organizations, especially in professional groups that have intense interaction with people. Employees experiencing burnout may behave in ways that are harmful to the organization, work inefficiently, cause conflicts in the work environment, exhibit withdrawal behaviors or quit their jobs. Additionally, burnout may not be limited to individuals; It can create an impact that can spread to colleagues and even the social environment. Thus, while burnout has a negative impact on the individual dimension, it may have an impact on the organizational dimension. Burnout can result from a variety of organizational factors, such as long working hours, high stress levels, perception of injustice, conflicts, distrust, role ambiguity, role conflict, heavy workload, and poor management. Studies show that healthcare workers are among the first in terms of high burnout levels (Kansoun et al., 2019; Erol et al., 2012). In addition to the general reasons for this situation, there are reasons specific to the health sector. Among these reasons, factors such as the intense and challenging demands of patients and their relatives, the risk of disease transmission, and the threat of exposure to violence come to the forefront. In addition, the fact that healthcare personnel frequently encounter traumatic events and painful processes increases their burnout levels by triggering secondary traumatic stress. Secondary traumatic stress does not involve direct exposure to traumatic events but rather being affected by the transmission of traumatic experiences experienced by others (Yılmaz, 2007). This concept was first defined in 1985 in the studies of Rosenheck and Nathan (Aydın, 2010). Secondary traumatic stress is associated with listening to traumatic events in the social environment, witnessing violence, working with traumatized people (McCann and Pearlman, 1990). Organizational symptoms of this stress include absenteeism, avoidance of clients, lack of empathy and disengagement from work (Gürkan, Yalçın, 2017). It is extremely important to monitor the symptoms of burnout and secondary traumatic stress in healthcare workers, who are of critical importance for the healthcare sector and public health, and to take the necessary precautions. One of the important factors that increase the burnout level of employees is low perception of organizational justice. Studies reveal that there is a significant relationship between organizational justice perception and burnout (Yeniçeri, 2009). The concept of organizational justice refers to the perceptions of justice that

employees develop in the distribution of their gains within the organization, in their relationships with their managers and in the distribution of opportunities offered by the management. This concept is examined in the literature in three sub-dimensions: distributive justice, process justice and interaction justice (Eren, 2020). Employees with low perceptions of organizational justice may lose faith in their managers and colleagues, exhibit insecure and aggressive behaviors, and burnout may occur over time (Taraç, 2020).

### **Purpose and Methodology**

In this study, perception of organizational justice and secondary traumatic stress levels, which have the power to affect burnout levels in healthcare workers, were measured. The relationships between the variables and their sub-dimensions were analyzed. In addition, the relationships with some demographic factors such as length of service, age and gender were also included. In the literature review, no study was found in which the concepts of burnout, perception of organizational justice and secondary traumatic stress were all addressed. The aim of this study is to examine the interaction between the variables, to raise awareness in healthcare professionals and managers with the results and to contribute to the literature.

The population of the study consists of health personnel actively working in a private hospital in Ankara. Since the entire population could be reached, there was no need for sampling. The research was conducted with the survey method, which is a quantitative approach. A total of 268 people participated in the survey. All questionnaires were conducted face-to-face and checked meticulously. Therefore, no questionnaire was excluded. The occupational groups were doctors, nursing services, patient services and office staff.

### **Hypotheses**

**H1:** There is a significant relationship between organizational justice perception and burnout in hospital employees.

**H2:** There is a significant relationship between secondary traumatic stress and burnout in hospital employees.

### **Findings, Discussion and Conclusion**

According to the correlation test of the relationship between secondary traumatic stress and burnout, which is the H2 hypothesis of the study, a positive and highly significant relationship was found and H2 hypothesis was accepted. The research findings were in parallel with some research findings in the literature (Potter, 2006; Van der Ploeg & Kleber, 2003, Eroğlu & Arıkan, 2006). In addition, strong positive relationships were found between all sub-dimensions of secondary trauma stress and all sub-dimensions of burnout except low personal accomplishment sub-dimension. Burnout increased as re-experiencing, avoidance and hyperarousal increased in the hospital employees included in the study. In addition, there is a high relationship between all dimensions of secondary traumatic stress. In this case, increasing the frequency of re-experiencing will increase avoidance behavior, and increasing the frequency of avoidance behavior will increase the frequency of hyperarousal. According to the findings, the highest relationship is between the avoidance dimension of secondary traumatic stress and the emotional exhaustion dimension of burnout. Öztoprak's (2022) study presents similar findings. It can be said that the hospital employee's secondary experience of the patient's trauma, the effort to stay away from reminders of this situation, that is, avoidance behavior, accelerates emotional exhaustion. In other words, the traumas that the hospital employee is exposed to and the fear of reliving these traumas may cause the employee to feel that he/she is in constant danger and to be psychologically worn out. The findings of the studies of Öztoprak (2022), Eroğlu and Arıkan (2016) and Zakeri et al. (2021) showed similarities with the findings of the studies of Öztoprak (2022), Eroğlu and Arıkan (2016) and Zakeri et al. (2021) that the level of emotional exhaustion and depersonalization of burnout increased in relation to the increase in the frequency of hyperarousal of secondary traumatic stress. The following interpretation can be made about the strong linear relationship between hyperarousal and depersonalization; as the intensity of being affected by the traumas such as suffering, loss of life, loss of relatives, and sadness of patients and their relatives that hospital employees take care of or undertake the treatment of, increases, they may experience nightmares, startles to sound and light, and recurrent

nervous breakdowns; then they may become depersonalized by developing psychological defense against these experiences. As in some previous studies (e.g.: Eroğlu and Arıkan, 2006), no significant relationship was found between the dimension of low personal accomplishment and the sub-dimensions of secondary trauma stress. This can be explained by the fact that, as Taris, Le Blanc, Schaufeli, and Schreurs (2005) explain, low sense of personal accomplishment is an intellectual analysis process that occurs later than emotional exhaustion and depersonalization processes. According to the multiple regression analysis, perception of organizational justice and secondary traumatic stress were also found to affect each other. Due to time and cost constraints, the results of the study cannot be generalized since it was conducted on 4 occupational groups (nurses, doctors, office staff and patient services) in a private hospital in Ankara. For future studies, expanding the population and sample and comparing public and private hospitals may be recommended. Nursing services are varied according to working areas such as adult-pediatric intensive care, outpatient clinics. In this study, occupational groups were not detailed. Research can be conducted by detailing occupational groups according to their working areas. Secondary trauma stress and burnout, which were found to vary according to age in the study, can be tested according to generations in future studies and generational characteristics can be emphasized. For this, a large sample that can reach all generations will be needed. With the literature review, it was realized that secondary traumatic stress has been intensively studied in the field of psychology and it can be suggested that new studies on hospital employees should be added to the literature.