

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DOKTOR VE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK İLE
ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ : BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tülin TUNÇ

**Enstitü Anabilim Dalı : İşletme
Enstitü Bilim Dalı : Yönetim-Organizasyon**

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Rana ÖZEN KUTANIS

MAYIS - 2008

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**DOKTOR VE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK İLE
ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ : BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tülin TUNÇ

**Enstitü Anabilim Dalı : İşletme
Enstitü Bilim Dalı : Yönetim-Organizasyon**

Bu tez, 14/05/2008 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Adem UĞUR

**Doç. Dr. Rana ÖZEN
KUTANİS**

**Doç.Dr. Serkan
BAYRAKTAROĞLU**

Jüri Başkanı

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Tülin TUNÇ

28.04.2008

ÖNSÖZ

Günümüzde organizasyonların ayakta kalmaları ve başarılı olmalarında insan faktörü özel bir öneme sahiptir. Çalışanların iyilik durumları, organizasyonların verim ve etkinlikleri ile yakından ilişkilidir. Bu durum özellikle sağlık sektöründe çalışan doktor ve hemşirelerde daha belirgindir. Sağlık sektöründe organizasyonel faktörlerin oluşturduğu koşullar, çalışanların kendi sağlıklarını, çalıştıkları hastane örgütünü ve tedavi ettikleri hastaları yakından ilgilendirmektedir. Doktor ve hemşirelerin mesleklerinin gereği olarak devamlı hastalarla uğraşmaları, mesleki uygulamaları ile aldıkları kararların hastalarının yaşamları üzerinde çok önemli sonuçlarının olabileceğini bilmeleri ve bunların yanı sıra çalıştıkları hastane örgütünden kaynaklanan faktörlerin etkisi ile tükenmişlik yaşama riskleri yüksektir. Ayrıca sağlık personeli, hastane örgütlerinin hem idari ve hem de tıbbi hiyerarşisinden kaynaklanan rol çatışması ve belirsizliğini de sıklıkla yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun yaygınlığı göz önüne alınarak, bir üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde yürütülen bu tez çalışmasında, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri belirlenerek, tükenmişliğin sosyo-demografik özellikler ve organizasyonel faktörlerden rol çatışması ve rol belirsizliği ile ilişkisi araştırılmıştır.

Tez çalışmam boyunca ilgi, destek ve yardımını esirgemeyen ve kendisini örnek aldığım tez danışmanım değerli hocam Doç.Dr. Rana ÖZEN KUTANİS'e sonsuz teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca, tez çalışmamı yaparken teşvik eden ve destek olan eşim Murat TUNÇ'a, varlıkları ile hayatıma yeni bir anlam kazandıran ikiz çocuklarıma ve her zaman yanımda olan anneme de sonsuz teşekkür ederim.

Tülin TUNÇ

28.04.2008

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xii
SUMMARY	xiii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1 : TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) SENDROMU	6
1.1 Tükenmişlik.....	6
1.1.1 Tanım ve İlgili Kavramlar	6
1.2 Tükenmişliğin Nedenleri.....	17
1.2.1 Çevresel (Organizasyonel) Nedenler.....	18
1.2.2 Bireysel Nedenler.....	24
1.2.3 Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Nedenleri.....	27
1.3 Tükenmişliğin Dereceleri.....	28
1.4 Tükenmişliğin Sonuçları.....	29
1.4.1 Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları.....	29
1.4.2 Tükenmişliğin Organizasyonel Sonuçları.....	31
1.4.3 Tükenmişliğin Aile Hayatı İle İlgili Sonuçları.....	32
1.4.4 Tükenmişliğin Sağlık Çalışanları Üzerinde Sonuçları	32
1.5 Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları.....	33
1.6 Türkiye’de Tükenmişlikle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar.....	40
1.7 Yurt Dışında Tükenmişlikle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar	43

BÖLÜM 2 : ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ İLE TÜKENMİŞLİK	45
2.1 Rol ve Rol Davranışı.....	45
2.1.1 Rol Kavramı.....	45
2.1.2 Rol Davranışı Kavramı ve Süreci.....	47
2.2 Rol Çeşitleri.....	50
2.3 Rol Çatışması.....	51
2.3.1 Rol Çatışması Kavramı.....	51
2.3.2 Rol Çatışması Türleri.....	53
2.3.3 Rol Çatışmasının Nedenleri.....	56
2.3.4 Rol Çatışmasının Sonuçları	60
2.4 Rol Belirsizliği.....	61
2.4.1 Rol Belirsizliği Kavramı.....	61
2.4.2 Rol Belirsizliği Türleri.....	63
2.4.3 Rol Belirsizliğinin Nedenleri.....	64
2.4.4 Rol Belirsizliğinin Sonuçları ve Etkileri.....	65
2.5 Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğiyle Başa Çıkma Yöntemleri.....	67
2.5.1 Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğiyle Başa Çıkma Kullarılan Bireysel ve Organizasyonel Yöntem ve Stratejiler.....	67
2.5.2 Örgüt Geliştirme Yaklaşımı.....	70
2.6 Türkiye’de Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğiyle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar	71
2.7 Yurt Dışında Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğiyle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar.....	73
2.8 Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki.....	74

2.9 Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği.....	75
BÖLÜM 3 : ARAŞTIRMA.....	79
3.1 Türkiye’de Sağlık Sektörünün Tanıtımı	79
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Üniversite Hastanesi’nin Tanıtımı.....	80
3.3 Araştırmanın Amacı.....	81
3.4 Araştırmanın Yöntemi ve Örneklemi.....	82
3.4.1 Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	83
3.5 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	89
3.6 Araştırmanın Varsayımları.....	90
3.7 Araştırmanın Değişkenleri.....	90
3.8 Hipotezler.....	91
3.9 Analizler.....	92
3.10 Bulgular.....	93
3.10.1 ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ve ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin Güvenilirlik Analizi.....	93
3.10.2 Araştırmaya Katılan Doktor ve Hemşirelere İlişkin Frekans ve Yüzdeler.....	94
3.10.3 Araştırmaya Katılan Doktor ve Hemşirelerin ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikleri.....	97
3.10.4 ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ Alt Boyutlarının Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi.....	102
3.10.5 ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler.....	131
3.10.6 Araştırmaya Katılan Doktor ve Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğine İlişkin Betimleyici İstatistikleri.....	132

3.10.7 ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler.....	134
3.10.8 ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Alt Boyutları İle ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler.....	134
3.10.9 Tükenmişlik Düzeyini Öngörmeye Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Etkisi.....	135
3.11 Araştırmanın Değerlendirilmesi.....	137
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	143
KAYNAKÇA.....	150
EKLER.....	163
ÖZGEÇMİŞ.....	169

KISALTMALAR

AB : Avrupa Birliği

WHO : World Health Organization – Dñnya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Araştırmanın örneklemine ait bilgiler.....	83
Tablo 2 : ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ nin alt ölçeklerinin ‘cronbach alpha’ katsayıları.....	94
Tablo 3 : ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’ nin alt ölçeklerinin ‘cronbach alpha’ katsayıları.....	94
Tablo 4 : Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelere ilişkin frekans ve yüzdeler.....	95
Tablo 5 : Tükenmişlik alt ölçekleri için puanlama anahtarı.....	97
Tablo 6 : Araştırmaya katılan örneklemin tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin bazı betimleyici istatistikleri.....	98
Tablo 7 : Araştırmaya katılan doktorların tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin bazı betimleyici istatistikleri.....	98
Tablo 8 : Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin bazı betimleyici istatistikleri.....	99
Tablo 9 : Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarına göre chi-square testi sonuçları.....	101
Tablo 10 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘cinsiyet’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları	102
Tablo 11 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘cinsiyet’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları.....	104
Tablo 12 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘medeni durum’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	105

Tablo 13 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	106
Tablo 14 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları.....	108
Tablo 15 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘yaş’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	109
Tablo 16 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘yaş’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları.....	111
Tablo 17 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘eğitim durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	112
Tablo 18 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘eğitim durumu’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları.....	114
Tablo 19 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	115
Tablo 20 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları.....	117
Tablo 21 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	118
Tablo 22 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları.....	120
Tablo 23 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	121

Tablo 24 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları.....	123
Tablo 25 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	124
Tablo 26 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları.....	126
Tablo 27 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘iş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları	127
Tablo 28 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘gelir düzeyi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları.....	129
Tablo 29 : ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiler.....	131
Tablo 30 : Araştırmaya katılan örneklemin rol çatışması ve rol belirsizliğine ilişkin bazı betimleyici istatistikleri.....	132
Tablo 31 : Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği puanları.....	132
Tablo 32 : ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiler.....	134
Tablo 33 : ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ve ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’ alt ölçekleri arasındaki ilişkiler.....	135
Tablo 34 : Rol çatışması ve rol belirsizliğinin duygusal tükenmeyi öngörmesine yönelik çok değişkenli regresyon analizi sonuçları.....	136
Tablo 35 : Rol çatışması ve rol belirsizliğinin duyarsızlaşmayı öngörmesine yönelik	

çok değişkenli regresyon analizi sonuçları.....136

Tablo 36 : Rol çatışması ve rol belirsizliğinin düşük kişisel başarıyı öngörmesine

yönelik çok değişkenli regresyon analizi sonuçları.....137

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1 :** Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....99
- Şekil 2 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘cinsiyet’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....102
- Şekil 3 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘medeni durum’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....105
- Şekil 4 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....107
- Şekil 5 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘yaş’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....109
- Şekil 6 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘eğitim durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....112
- Şekil 7 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....116
- Şekil 8 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....119
- Şekil 9 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....121
- Şekil 10 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....124
- Şekil 11 :** Araştırmaya katılan örneklemin ‘iş verimi hakkındaki düşünceler’

değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....	128
Şekil 12 : Araştırmaya katılan örneklemin ‘gelir düzeyi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği.....	130
Şekil 13 : Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamaları grafiği.....	133

Tezin Başlığı : Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki : Bir Üniversite Hastanesi Örneği	
Tezin Yazarı : Tülin TUNÇ	Danışman : Doç.Dr. Rana ÖZEN KUTANİS
Kabul Tarihi : 14.05.2008	Sayfa Sayısı : xiii (ön kısım) + 162 (tez) + 7(ekler)
Anabilimdalı : İşletme	Bilimdalı : Yönetim-Organizasyon

Çalıştıkları hastane örgütünün ve mesleklerinin yapısı gereği sağlık çalışanlarının **rol çatışması, rol belirsizliği** ve **tükenmişlik** yaşama riskleri yüksektir. Organizasyonlarda rol çatışması ve rol belirsizliği iş stresine; iş stresi de uzun vadede tükenmişliğe neden olabilir. Bu bağlamda bu tez çalışmasının amacı; bir üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile algıladıkları rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerini saptayarak, aralarındaki ilişkiyi belirlemektir.

Çalışmanın örnekleme, bir üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırma için hazırlanan anket ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’, ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’ ve ‘Sosyo-demografik Bilgiler’den oluşmaktadır. Geri dönen anket sayısı 251’dir. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile ortalama, standart sapma, frekans, yüzde dağılımı, t testi, one-way ANOVA, Scheffe, chi-square testleri, Pearson korelasyon analizi ve çok değişkenli regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; hemşireler ve 34 yaş ve altındakilerin her üç boyutta da; meslek hayatının başındakilerin duygusal tükenme boyutunda; evli olmayanlar, çocuk sahibi olmayanlar ile kendi iş verimini yetersiz bulanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında; kadınların duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı boyutlarında; lise ve yüksekokul mezunlarının düşük kişisel başarı boyutunda diğerlerine göre daha fazla; lisansüstü mezunları, günde 8 saat ve daha az çalışanlar ve mesleğini kendi isteği ile seçenlerin ise duygusal tükenme boyutunda diğerlerine göre daha az tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin doktora göre daha fazla rol çatışması, rol belirsizliği yaşadıkları da saptanmıştır. Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda, ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ve ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin hem kendi içinde hem de birbirleri ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu ($p<0,01$); çok değişkenli regresyon analizi sonucunda ise, rol çatışması ve rol belirsizliğindeki değişimin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıyı açıklamada katkısı olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler : Tükenmişlik, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği, Sağlık Çalışanları.

Title of the Thesis : The Relationship of Burnout With Role Conflict And Role Ambiguity In Physicians And Nurses: Sample of A University Hospital	
Author : Tülin TUNÇ	Supervisor : Assoc.Prof.Dr.Rana ÖZEN KUTANİS
Date : 14.05.2008	Nu. Of pages : xiii (pre text)+162 (main body)+ 7 (appendices)
Department : Business	Subfield : Management Organization

Health professionals have a high risk of experiencing role conflict, role ambiguity and burnout, due to the framework of the hospital organization and structure of their work. In organizations, role conflict and role ambiguity may lead to job stress and job stress may lead to burnout in the long term. Regardingly, the aim of this study thesis is to identify the level of burnout and perceived role conflict and ambiguity of the physicians and nurses working at a University hospital and to determine the correlation between these items.

The sample of this research is constituted of the physicians and nurses working at a University hospital. The questionnaire which is prepared for the research is composed of 'Maslach's Burnout Inventory', 'Role Conflict And Role Ambiguity Scales' and 'Sociodemographic Data'. The data was analyzed for the means, standart deviation, frequency, percentage distribution, t test, one-way ANOVA, Scheffe test, chi-square test, Pearson's correlation and multiple linear regression by using the SPSS 15.0 statistical software. According to the results, all nurses and subjects under 34 years old experienced burnout in all three subscales, whereas subjects who were at the beginning of their career showed burnout in emotional exhaustion subscale, singles, subjects who had no children and who thought they had inadequate work performance showed burnout in both emotional exhaustion and depersonalization subscales; women showed burnout in both emotional exhaustion and low personal accomplishment subscales, high school and higher education graduates showed burnout in low personal accomplishment subscale more than the others. Postdoctoral graduates, subjects who work less than 8 hours per day and subjects who had chosen their profession by themselves experienced less burnout in emotional exhaustion subscale compared to the others. Additionally, nurses experienced more role conflict and role ambiguity compared to the physicians. In Pearson's correlation analysis, we found a positive and significant correlation inside the Maslach's Burnout Inventory and between the Role Conflict And Role Ambiguity Scales ($p < 0.01$). Multiple regression analysis showed that, a change in role conflict and role ambiguity may help to explain emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment.

Keywords : Burnout, Role Conflict, Role Ambiguity, Health Professionals.

GİRİŞ

Günümüzde organizasyonların verimli ve etkin çalışmasında insan unsurunun çok önemli bir yeri olduğu ve günlerinin büyük bir kısmını iş yerinde geçiren çalışanların işten kaynaklanan birçok nedenle problem yaşadıkları bilinmektedir.

Çalışmanın Konusu

70'li yılların ortalarından sonra dikkat çekmeye başlayan ve daha çok insanlarla yüz yüze ilişki kurmayı, zamanının çoğunu insanlarla geçirmeyi gerektiren mesleklerde görülen tükenmişlik, genel olarak işe bağlılık, sevgi ve ilginin, idealist duyguların, enerjinin azalması olarak ifade edilebilen ve üç boyutu olan bir sendromdur. Çalışan bireyin kendisini kullanılmış, yolun sonuna gelmiş olarak hissetmesi ve fiziksel yorgunluk, bitkinlik yaşaması durumunu ifade eden duygusal tükenme boyutu; işi gereği karşılaştığı insanlara ilgisini yitirmesi, onlara soğuk, alaycı ve aşağılayıcı bir tutum göstermesi olan duyarsızlaşma boyutu ve mesleğine başlarken sahip olduğu yüksek beklentiler ile gerçekler arasındaki farkı görmesi, yeterli geribildirim alamaması, kaynak yetersizliği gibi nedenlerle kişisel başarı algısının düşmesini ifade eden düşük kişisel başarı boyutu, tükenmişlik sendromunu oluşturan alt boyutlardır (Jackson ve Schuler, 1983).

Kronik iş stresine uzun dönemde verilmiş bir cevap olarak değerlendirilen tükenmişliğin (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001) duygusal tükenme alt boyutu stres ile yakından ilişkili olmakla birlikte, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissini de içermesi yönleri ile bu sendrom basit bir stres cevabından ayrılmakta ve genellikle daha ağır bir durumu ifade etmektedir. İş ilişkilerinde belirgin bir bozulma, bir çeşit kriz ile belirginleşen tükenmişlik ile bireyin hayatının tüm boyutlarını etkileyen ve daha ağır klinik bir durum olan depresyon da birbirinden farklıdır. Genel olarak uzun süre yaşanan kronik stres tükenmişliğe, tükenmişlik de zamanla depresyona yol açabilmektedir. Ayrıca, depresif kişilerin tükenmişlik yaşama olasılığının daha yüksek olduğu da düşünülebilir. Dolayısıyla bütün bunlar göz önüne alınırsa, stres ve depresyon tükenmişliğin hem nedeni hem de sonucu olabilmektedir.

Bireyin yaptığı işin niteliği, ortamı, çalışma düzeni, iş yükü, rol çatışması, rol belirsizliği, örgütsel desteğin olmaması, yeterli ödüllendirmenin olmaması, kararlara katılamama, eşit muamele görmeme, kendi değerleri ile organizasyonun değerleri arasında uyumsuzluk olması, yetersiz eğitim ve hizmet verilenlerin nitelikleri gibi faktörler, tükenmişliğin organizasyonel nedenleri olup (Maslach ve Jackson, 1981:99-113) bu faktörlerin tükenmişliğe etkisinin, bireyin kişilik yapısı, dış kontrol odaklı olmak, yaş, cinsiyet, medeni durum, çok fazla empati kurmak, yüksek ve gerçekçi olmayan beklentiler gibi bireysel faktörlere göre daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Maslach ve Leiter, 1997:18,38). Bu bağlamda, bireysel faktörler, çalışanın organizasyonel tükenmişlik faktörlerinden ne kadar etkileneceğini belirlemektedir.

Tükenmişlik, çevre ve aile ile ilişkilerde bozulma yanında, bireyin bazı fiziksel rahatsızlıklarının ortaya çıkması ve organizasyonun verimli, etkin çalışmasını engellemesi gibi sonuçları ile oldukça maliyetli olabilmektedir. Özellikle, psikolojileri hem kendilerini, hem ailelerini, hem çalıştıkları hastane örgütünü, daha da önemlisi tedavisi ile ilgilendikleri hastaları yakından ilgilendiren doktor ve hemşirelerin yaşadıkları tükenmişliğin maliyeti çok boyutludur. Sağlık çalışanlarının, yaptıkları her hareketin hastalarının hayatı üzerinde etkili olacağını bilmeleri ve uzun mesai saatleri, ömür boyu eğitim, yetersiz kaynak, hastaların zorlayıcı talepleri gibi nedenlerle hem fiziksel hem de psikolojik stresi bir arada yaşamaları söz konusudur. Özellikle uzun bir eğitim sürecinden geçen ve yetişmeleri son derece zor olan doktorların meslek hayatlarına idealist duygular ve yüksek hedeflerle başlamaları; ancak, organizasyonel yetersizlikler nedeni ile gerçeklerle yüz yüze gelmeleri de, kariyerlerinin ilk yıllarında tükenmişlik yaşama risklerini arttırmaktadır. Tükenmişlik yaşayan sağlık personeli kendini bitkin, yolun sonuna gelmiş hissetmekte, bu durumdan kurtulmak ve kendisini korumak için ortamdan izole olmakta ve işi gereği karşılaştığı insanlarla ve hastalarla arasına mesafe koymaktadır. Dolayısıyla, hasta ile temastan kaçınmakta, empati kurmak istememekte, daha az hasta görmeye başlamakta ve bu şekilde yaşadığı duyarsızlaşma nedeni ile tedavide çok gerekli olan hasta ile yakından ilgilenme ve empati kurma özelliğini kaybetmektedir. Bu durumda uyguladığı tedavinin etkinliği ve organizasyonel verimlilik de olumsuz etkilenebilmektedir. Ayrıca böyle bir izolasyonun yanı sıra, kaynak yetersizliği, hastaların tedavi sonrası olumsuz davranışları, yetersiz ücret vb.

nedenlerle sađlık personelinin kiřisel bařarı algısı da dűřmekte ve tűkenmiřliđin yaralayıcı etkileri kendisini gűstermektedir.

Kahn ve arkadaşları (1964), organizasyonlarda rol çatıřması ve rol belirsizliđinin strese neden olduđunu ifade etmiřlerdir. Bu bađlamda, doktor ve hemřirelerin yařadıkları pek çok faktűrden etkilenebilen iř stresinin nedenlerinden biri de algıladıkları rol çatıřması ve rol belirsizliđidir. Maslach ve Jackson (1981:99), stresin kronikleřerek uzun sűre devam etmesi durumunda tűkenmiřliđe yol ađtıđını vurgulamıřlardır. Hastaneler, matriks yapılanma nedeni ile sađlık çalıřanlarının rol çatıřması ve rol belirsizliđi yařamalarına űzellikle uygun zemin oluřturmaktadır. Bu bađlamda, hastane űrgűtűnűn ikili yapısı; bir diđer ifade ile hem idari ve hem de tıbbi hiyerarři arasında kalan doktorlar ve hemřirelerin rol çatıřması ve rol belirsizliđi yařama riskleri de yűksektir (Rizzo ve diđer.,1970). Asistan doktorların ve űzellikle hemřirelerin, çođul astlardan oluřan hiyerarřinin sonunda yer almaları ve karar veren konumda olmamaları da bu riskin yűksek olmasının űnemli nedenlerindedir.

Gűrűldűđű gibi mesleklerinin niteliđi, çalıřma ortamı ve kořulları sađlık çalıřanlarının hem rol çatıřması ve belirsizliđi ve hem de tűkenmiřlik yařamaları için oldukça uygundur.

Tez alıřması kapsamında; ilk bűlűmde tűkenmiřlik kavramı, stres, iř doyumsuzluđu ve depresyondan farkları, bireysel ve űrgűtsel nedenleri, çok yűnlű sonuçları, sađlık alıřanlarında tűkenmiřlik nedenleri, műcadele yűntemleri ile konu ile ilgili yurt içi ve yurt dıřı çalıřmalar űzerinde durulmuřtur.

İkinci bűlűmde; rol kavramı, rol davranıřı, rol çatıřması ve rol belirsizliđi, nedenleri, sonuçları ve műcadele yűntemleriyle, konu ile ilgili yurt içi ve yurt dıřı çalıřmalar deđerlendirilmiřtir. Bu bűlűmde ayrıca, sađlık alıřanlarında yařanan rol çatıřması ve rol belirsizliđi ile tűkenmiřlik arasındaki iliřkiler de irdelenmiřtir.

űűncű bűlűmde; amaç, arařtırmanın yapıldıđı űrneklem, sınırlılıklar, varsayımlar, kullanılan űlekler ve űzellikleri, arařtırmanın hipotezleri ve bu hipotezleri test etmede kullanılan analizler ile elde edilen bulgular detaylı olarak yer almaktadır.

‘Sonuç ve Öneriler’ bölümünde ise; ‘Bulgular’ kısmında elde edilen sonuçlar ve olası nedenleri değerlendirilerek konu ile ilgili bazı araştırmaların sonuçları ile karşılaştırması yapılmış ve çeşitli çözüm önerilerinde bulunulmuştur.

Çalışmanın Önemi

Yapılan araştırmalarda sağlık sektöründe çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik yaşamaya eğilimli oldukları ortaya konmuştur. Ancak, sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olabilecek kişisel ve mesleki faktörler detaylı olarak incelenmesine karşın, tükenmişliğin rol çatışması ve rol belirsizliği gibi örgütsel stres faktörleri ile ilişkisi yeterince ele alınmamıştır. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişkinin belirlenmesinin, sorunun ortaya konması ve çözüm önerileri getirmede önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; bir üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile algıladıkları rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerini saptayarak, tükenmişlik alt boyutları ile rol çatışması ve belirsizliği arasındaki ilişkileri belirlemektir. Ayrıca, tükenmişlik alt boyutlarının sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini irdelemek de yan amaçtır. Bu bağlamda cevabı aranan sorular şunlardır: Doktor ve hemşirelerin tükenmişlik alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi ile rol çatışması, rol belirsizliği ve bazı sosyo-demografik özellikler arasında nasıl ilişkiler vardır? Rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik ile mücadelede neler yapılabilir?

Çalışmanın Yöntemi

Çalışmanın örnekleme, bir üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerden oluşmaktadır. Örneklemin tükenmişlik düzeyleri ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’; algılanan rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri de Rizzo ve arkadaşlarınca hazırlanan ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’ uygulanarak belirlenmiştir. Ayrıca ankette araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Sosyo-demografik Bilgiler’ kısmı da bulunmaktadır.

Araştırmanın örneklemi, sadece bir üniversite hastanesinde çalışan 170 doktor ve 81 hemşire olmak üzere toplam 251 kişiden oluşmaktadır. Anket yöntemi ile elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile ortalama, standart sapma, frekans, yüzde dağılımı, bağımsız örneklem için t testi, one-way ANOVA, Scheffe, chi-square testleri, Pearson korelasyon analizi ve çok değişkenli regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, konu ile ilgili diğer araştırmaların sonuçları ile karşılaştırılarak, 'Sonuç ve Öneriler' kısmında detaylı olarak irdelenmiştir.

BÖLÜM 1 : TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) SENDROMU

1.1 Tükenmişlik

1.1.1 Tanım ve İlgili Kavramlar

İlk olarak Freudenberger (1974:159-165) tarafından, gönüllü sağlık personelinde görülen “enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerden dolayı başarısız olmak, yıpranmak ve yorulup tükenmeye başlamak” şeklinde ortaya atılan tükenmişlik kavramı, insanlarla birebir ilişki kurmayı gerektiren mesleklerde daha sık karşılaşılan bir olgudur. Freudenberger, duygusal tükenme ve bağlılık-motivasyon kaybı ile bu sürecin doğrudan bir açıklamasını ortaya koymuş ve bunu, konuşma diliyle kronik uyuşturucu alışkanlığının etkilerine gönderme yapan bir terim olan ‘Burnout’ ile ifade etmiştir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:399).

Freudenberger ve Richelson’a göre (1981:6); çok yavaş ve sinsice ortaya çıkan tükenmişlik, modern çağın gerektirdiği toplumsal yaşantının bir ürünü olup, bu yaşantıya anlam kazandırma çabaları sonucu gelişen bir durumdur.

Cherniss (1980)’e göre tükenmişlik; bireyin mesleğinde yaşadığı stres ve gerginliğe bir yanıt olarak, işine profesyonel olarak ilgisinin azalmasıdır (Muldary, 1983:10-11). Mesleğe yeni başlayan tutkulu ve idealist yeni profesyoneller, gerçek dünyada beklenmedik hayal kırıklıkları ve umulan sosyal desteğin gelmemesi durumları ile karşı karşıya kalabilirler. Gerçeklerin farkına vardıklarında, sevgi ve bağlılıkları azalır ve tükenmeye başlarlar (Cherniss, 1995:17). Dolayısıyla buna göre tükenmişlik, işteki kronik bireyler arası stres faktörlerine karşı gelişmiş psikolojik bir sendrom olarak ele alınabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:399).

Edelwich ve Brodsky’ye göre (1980) tükenmişlik; çalışma şartlarına bağlı olarak, bireyin enerji ve idealizminde gittikçe artan bir hasardır (Muldary, 1983:10).

Pines ve Aranson (1981) tükenmişliğin, insanlara yardım etmeye dayalı mesleklerde çalışanlarda daha çok görüldüğünün altını çizmişlerdir. Yazarlara göre tükenmişlik, uzun bir süre boyunca insanlarla yoğun ilişkide bulunması nedeniyle bireyde oluşan sabit ve tekrarlayan duygusal baskıların bir sonucudur (Muldary, 1983:10).

Tükenmişliğin kabul edilmiş tek bir tanımı bulunmamaktadır. Çeşitli yazarlarca tanımı yapılan tükenmişlik; fiziksel ve zihinsel güçlerde bir bitkinlik, yorgunluk (Freudenberger, 1980; Lamb, 1979), ruhsal bir çöküntü (Storlie, 1979), pozitif enerji kaybı, esneklik ve kuvvette bir azalma (Seiderman, 1978), çalışmanın anlamını kaybettiren bir etki (Berkeley Planning Associates, 1977), insan ilişkilerindeki becerilerin nesnelleşmesi (Karger, 1981), ekolojik fonksiyon bozukluğu (Carroll ve White, 1981), bezginlik, bıkkınlık (Pines ve Kafry, 1978) ve duygusal, fiziksel ve davranışsal bitkinlik ve sinizm (Maslach ve Jackson, 1981) olarak ifade edilmiştir (Sullivan, 1989:84).

Tükenmişliğin değişik tanımlamalarının analizinde bu olgunun beş ortak noktası belirlenmiştir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:403-404):

1. Zihinsel ve duygusal tükenme, yorgunluk ve depresyon gibi hoş gitmeyen (disforik) bulguların egemenliği söz konusudur,
2. Zihinsel ve duygusal semptomlar, fiziksel semptomlardan daha fazla vurgulanmıştır,
3. Tükenmişlik bulguları işle ilişkilidir,
4. Bu bulgular daha önce psikopatolojik hastalığı saptanmamış normal bireylerde de görülmektedir,
5. Sonuçta oluşan olumsuz tutum ve davranışlar nedeniyle bireyin etkinliğinde ve iş performansında düşme olmaktadır.

Bu faktörlerin birçoğu WHO 1992 raporunda 'İşe Bağlı Nevrasteni' başlığı altında bildirilmiştir. Son araştırmalar, bu tanıyı tükenmişliğin psikiyatrik anlamda eşdeğeri olarak kullanmaktadır. Schaufeli ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada, tükenmişlik puanlarının, psikiyatri polikliniklerindeki 'İşe Bağlı Nevrasteni' tanısı almış hastaları, diğer mental bozukluğu olan hastalardan ayırt edebileceğini göstermiştir. Öyle ki, işe bağlı nevrasteni tanısı alanlar belirgin düzeyde daha az patolojik görüntü çizmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:404).

Bir görüşe göre tükenmişlik; değişimi olanaksız gibi görünen durumların insan ruhunda yaptıkları birikimlerin yol açtığı bir 'mesleksi otizm'dir ve bir şeylerin ters gitmesi

ama bireyin bunu reddeder bir davranış göstermesi durumunda gelişmektedir. Kişisel kaynakların sonuna gelindiği, normal günlük olaylar karşısında sürekli bir ümitsizlik ve olumsuzluk duygularının yaşandığı, enerjinin tükenişi ile ne yapılırsa yapılsın, ne kadar uğraşılırsa uğraşılırsın bir değişiklik olmayacağı algısının neden olduğu bir teslimiyet durumudur (Storlie, 1979 akt. Çam, 1992:155).

İnsanlarla yüz yüze ilişki kurmayı gerektiren mesleklerde çalışan bireyler, zamanlarının çoğunu diğer insanlarla geçirmektedir. Genelde müşteri-görevli ilişkisi, müşterinin o andaki sorunları (psikiyatrik, sosyal ve/veya fiziksel) etrafında yoğunlaşmıştır ve bu nedenle kızgınlık, hayal kırıklığı, korku veya çaresizlik gibi olumsuz duygularla yüklenmiştir. Ancak, bu sorunlara çözüm bulmak her zaman mümkün değildir. Bireyin daima bu tip sorunlarla karşılaşması ile gelişen kronik stres, duygusal olarak yıpratıcıdır ve tükenmişliğe yol açabilir (Maslach ve Jackson, 1981:99).

Günümüzde ‘tükenmişlik’ kavramı için en yaygın ve kabul gören tanım, Maslach Tükenmişlik Envanteri’ni (Maslach Burnout Inventory-MBI) geliştiren Christina Maslach tarafından yapılan tanımdır. Bu tanıma göre tükenmişlik; yaptığı iş gereği sürekli olarak insanlarla yüz yüze çalışan bireylerde sıklıkla görülen ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissi olmak üzere üç boyutu olan bir sendrom olarak değerlendirilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Bu boyutlar:

1. *Duygusal Tükenme* : Sıklıkla tükenmişliğin ilk bulgusu, bireyin işinden duygusal olarak bitkinlik duymasıdır. Böyle bir durumdaki birey kendisini, yolun sonuna gelmiş, kullanılmış, gücünü tüketmiş ve fiziksel olarak yorgun düşmüş olarak hisseder. Sabah kalktığında, yeni bir iş gününün başlayacağı düşüncesinden yılgınlık duyar. İşine karşı başlangıçta heyecan duyan, neler yapabileceği konusunda idealist düşüncelere sahip bir bireye, hiç beklenmedik bir şekilde duygusal tükenme yerleşebilir; ancak, yöneticileri ve çalışma arkadaşları bu durumu, bireyin çok çalışmasının doğal bir sonucu olarak değerlendirebilirler (Jackson ve Schuler, 1983:59).

2. *Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon)* : Duyarsızlaşma, bireyin işi gereği ilişkide bulunduğu insanların özgün ve çekici kılan özelliklerini bilinçli olarak görmezden gelerek, onlarla arasına mesafe koyma çabasıdır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:403).

Duygusal tükenme yaşayan birey, daha önce benzer bir durumla karşılaşan çalışanların yapmış oldukları gibi, yöneticisi ve çalışma arkadaşlarıyla duyarsızlaşma yaratan bir ilişki içine girer. Diğerlerinden ayrık davranır, ilişkileri alaycı bir tarz alır. Böylelikle iş arkadaşları ve organizasyona karşı duyarsızlık hisseder. Tükenmişlik kurbanı yöneticiler, organizasyonları için özellikle tehlikelidirler; çünkü böyle yöneticiler, tükenmişliği kendilerine bağlı olarak çalışanlara da bulaştırarak dalga etkisi oluştururlar (Jackson ve Schuler, 1983:59).

3. Düşük Kişisel Başarı Hissi : Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yanında, tükenmişliğin üçüncü ve nihai boyutu, kişisel başarı algısının düşüklüğüdür. Çoğu birey kariyerine, mesleğe ve topluma önemli katkıda bulunacağı beklentisi ile başlar. Ancak birkaç yıl sonra, bu beklentileri yaşayamadığının farkına varır.

Çalışanın hedefleri ve yapabilecekleri arasında oluşan farka sistemden kaynaklanan pek çok neden katkıda bulunabilir:

- a. Eğitim sürecinde iş ortamında bulunmamanın yol açtığı gerçeklikten uzak ve yüksek beklentiler,
- b. Organizasyonel prensip ve kurullarla çalışanlar üzerindeki kısıtlamalar,
- c. Bireyin görevini yerine getirebilmesi için gereken kaynakların yetersizliği,
- d. Çalışanların birbirleriyle uyum içinde olmamaları nedeniyle zaman zaman ortaya çıkan geçimsizlikler,
- e. Bireyin başarısı hakkında geribildirim alamaması (Jackson ve Schuler, 1983:59).

Bireyin gerçekçi olmayan ve yüksek beklentileri ile gerçekler arasındaki fark, kişisel başarı algısında düşmeye neden olur.

Tükenmişliğin üç boyutlu yapısı, yapılan birçok araştırma ile desteklenmekle beraber (Belcastro, Gold ve Hays, 1983; Firth, McIntee, McKeown ve Britton, 1985; Green ve Walkey, 1988; Pierce ve Malloy, 1989; Gren, Walkey ve Taylor, 1991) tükenmişliğin özünde 'duygusal tükenme' boyutunun olduğu ve duyarsızlaşma (depersonalizasyon) ile kişisel başarı eksikliği boyutlarının da buna eşlik ettiği görüşü ileri sürülmektedir (Koeske ve Koeske, 1989 akt. Ergin, 1992:144). Tükeniş ve dermansızlığın fazlaca vurgulanmış olması, sendromun diğer iki alt boyutunun önemsiz ve gereksizmiş gibi

algılanmasına ve tartışmalara neden olmuştur. Ancak, her ne kadar tükenme hissi tükenmişliğin mutlak bir kriteri olsa da, tek başına yeterli değildir. Eğer sadece bireyin tükenme hissine odaklanılırsa, bu olguya geniş bir açıyla bakma imkanı ortadan kalkar. Dolayısıyla tükenme hissi tükenmişliğin stres boyutunu yansıtmakla birlikte, bir bireyin tükenme boyutu ile o bireyin işi arasındaki kritik ilişkiyi yakalamakta yetersiz kalır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:403).

Bu bağlamda, çalışma hayatında, tükenmişlik, stres, iş doyumu\doyumsuzluğu, depresyon gibi birbirlerinin nedeni ya da sonucu olabilecek kavramlar arasındaki ilişkileri şöyle değerlendirmek mümkündür:

a. Stres

Stres, başlangıcı ‘stressor-stres yapıcı’ olarak ifade edilen uyarıcı bir yaşam deneyimi ile başlayan bir etki-tepki olayıdır (Barutçugil, 2002:144). Ayrıca stres; organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan ve etkilerini psikolojik ve sosyal düzeylerde gösteren bir durumdur (Baltaş ve Baltaş, 1993:23). Cüceloğlu’na (1994:321) göre stres; “bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir”. Fransız fizyolojisti Claude Bernard’a göre (1867) ise; dış çevredeki değişiklikler, bireyin iç düzenini değiştirebilmektedir (Maslach, 1986:53).

‘Uyarıcı’ tanıma göre stres; bireyi rahatsız eden ve yıpratıcı olan çevresel faktörlere verilen isimdir. Buna göre stres; bireyde gerginlik yaratan dışsal bir etkidir (Maslach, 1986:54). Ancak bu görüş, aynı düzeydeki strese bireylerin farklı cevaplar vermesini açıklayamadığı için eleştirilmiştir. Buna bir diğer eleştiri de Cox (1978) tarafından, zorlayıcı olmayan ‘hiç stressiz’ çalışma ortamının idealmiş gibi gösterilmesi nedeniyle getirilmiştir. Stresin uyarıcı tanımından farklı olarak ‘cevap’ tanımı; stresi bireylerin belli etkilere karşı fizyolojik ve psikolojik bir cevabı olarak ifade etmektedir. Bu görüşe de en büyük eleştiri Selye tarafından getirilmiştir (Maslach, 1986:54).

Selye’ye göre (1977), stres her zaman zararlı, kötü ve kaçınılması gereken bir olgu olarak değerlendirilmemelidir. Terfi etmek, ün kazanmak, evlenmek gibi amaçlarla ilgili olaylar olumlu stresler olup; bireyi motive ve teşvik edici bir etkiye sahiptir. Ölüm, işsiz kalmak, mesleğinde ilerleme kaydedememek gibi engelleme ve kayıplarla ilgili olaylar

da olumsuz streslerdir ve psikolojik ve fiziksel açılardan zararlı sonuçları bulunmaktadır (Torun, 1997). Stresin bireye fiziksel, zihinsel ve duygusal anlamda zararlı olması, anlaşılamayan ve anlaşıldığında da başa çıkılamayan kaygıların sürekli bir gerilime dönüşmesi ile söz konusu olmaktadır (Barutçugil, 2002:144).

Üçüncü bir yaklaşım; stresi ‘uyarıcı’ ve ‘cevap’ açıklamalarının bir kombinasyonu olarak görmektedir (Maslach, 1986:54).

1984’de Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilen ‘stresin bilişsel modeli’nde ise; potansiyel olarak stres yaratan bir durumun, birey tarafından ‘tehdit edici’ olarak algılanmadığı sürece aslında bir gerginliğe neden olmadığı vurgulanmaktadır (Siegall, 2000:427).

Stres etmenlerini (stresörler) şöyle gruplandırmak mümkündür (Yurdakoş, 2005):

- Fiziksel : Travma, şiddetli egzersiz, gürültü, ısı, nem, çevre kirliliği, cerrahi girişimler vb.,
- Sosyal : Birey-çevre ilişkisi-çatışması,
- Psikolojik : Hayal kırıklığı, izolasyon vb.

Bunlarla beraber, adaletsiz, keyfi performans değerlemeleri, ücret eşitsizlikleri, esnek olmayan kurallar (Torun, 1997:45), rol çatışması ve rol belirsizliği, beceri yetersizliği, bilginin azlığı ve uygun olmaması, çok fazla bilgi, karar verememe, gerçekçi olmayan hedefler, aşırı yüklenme, yeterli destek bulamama, çatışmacı durumlar, rekabet, yetki olmadan verilen sorumluluklar, iş kaynaklı stresin nedenleri olarak sayılabilmektedir (Barutçugil, 2002:156).

Selye (1974), organizmanın herhangi bir stres durumunda bozulan dengesinin uyumunu sağlayabilmek için bir bütün halinde tepki göstermesine ‘Genel Adaptasyon Sendromu’ adını vermiştir. Buna göre, genel adaptasyon sendromu, üç dönemde ele alınmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1993:26-27):

1. *Alarm Dönemi* : Bu dönemde canlı, dış uyarı stres olarak algılamakta, şoka ya da kontrşoka girmektedir. Şok durumunda vücut ısısı ve kan basıncı düşer, kalp

duracakmış gibi olur. Bunun hemen ardından kontrşok durumu gelir. Canlı organizma savaşarak ya da kaçarak kendini korumaya çalışır.

2. *Direnç (Adaptasyon) Dönemi* : Vücut direnci normalin üzerine çıkar. Ancak, stres verici durumdan kaçmak ya da uyum sağlamak zorunda olduğundan, başka stresörlere karşı direnci düşer. Eğer bu dönem başarı ile aşılırsa, organizma normal koşullarına geri döner; aksi takdirde kuvvetten düşerek çöker.

3. *Tükenme Dönemi* : Stres verici durum çok ciddi olup uzun sürerse, organizma tükenme aşamasına gelir. Bazen bu dönemde alarm dönemi belirtileri görülebilir. Her organizmanın durumu farklı olmakla beraber, devam eden ve baş edilemeyen stresler dengenin bozulmasına, uyum enerjisinin bitmesine ve ardından tükenme ve bitkinlik nöbetlerine neden olur.

Stresin bireylerde tansiyon yükselmesi, ülser, baş ağrısı, sırt ağrısı gibi fiziksel sağlık sonuçları yanında, psikolojik sonuçları da vardır. Örneğin; bilişsel düzeyde düşme, problem çözmeye ve karar verme yetilerinde azalma, kompleks davranış yetisinde azalma şeklinde görülmektedir. Duygusal düzeyde anksiyete (kaygı), depresyon, korku, sinir, çabuk uyarılma gibi psikolojik etkiler oluşabilmektedir (Maslach, 1986:57). Her birey kendi stresini yaşamakta, duyumsamakta, deneyim kazanmakta ve stres reaksiyonları bireyden bireye değişmektedir (Ergen, 2004:52).

Stresin örgüt üzerindeki direkt sonuçları ise; aşırı stresin, bireyin örgüt içindeki verimliliğini etkilemesi şeklinde kendisini göstermektedir. Her bireyin, optimum strese ihtiyacı vardır; ancak, normalden fazla stres iş verimini azaltmaktadır. Stresin örgüt üzerindeki dolaylı etkileri ise; devamsızlık oranının artması, iş gören devir hızının artması, işe geç gelme, saldırganlık, örgüt aleyhine çalışma, dikkatsizlik, kaza yapma eğiliminin artması, hastalık nedeni ile işgücü kaybı gibi sonuçlardır (Budak ve Budak, 2004:585).

Araştırmacı ve yöneticiler, aşırı stresin sağlığı ve çalışanların iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyeceğine dair kısmen bir görüş birliği içindedirler. Bunun yanı sıra, stresin organizasyonel etkinlik üzerindeki etkisi konusundaki görüş birliği daha zayıftır. Bazı araştırmacılar, değişik stres kaynaklarının kimi zaman ve belli koşullarda daha yüksek performansla sonuçlanabileceğini (Mc Grath, 1976; Sales, 1970) ve daha

az boşluk hissi oluşturacağını (Arsenault ve Dolan, 1983) düşünmektedirler. Diğerleri, stresin performansı, iş doyumunu ve organizasyonel bağlılığı azaltarak ve boşluk hissini, iş değiştirme ve organizasyonel geri çekilmeyi arttırarak performansı düşüreceği yolundaki görüşleri desteklemektedir (Zacarro ve Riley, 1987:1-28).

Günlük yaşamda genellikle birbirleri yerine kullanılan tükenmişlik ve stres kavramları aynı şeyi ifade etmemektedir. Stresin hem olumlu hem de olumsuz yönleri bulunabilir ama tükenmişlik için böyle bir durum söz konusu değildir. Levinson'a göre, insanların kendilerini çaresiz, kapana kısılmış, bitmiş hissetmelerine neden olduğu için tükenmişlik stresten daha ağır bir durumu ifade etmektedir (Sürgevil, 2005:10-13). Ayrıca, Freudenberger'e (1974) göre de tükenmişliği örgütsel stres kaynaklarından doğan tepkilerden farklı kılan özellik, çalışan bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlarla kurdukları sık ve yoğun etkileşimler sonucu ortaya çıkmasıdır (Torun, 1997:46-47). Ancak bunlarla birlikte, tükenmişlik sendromunun ortaya çıkışı ve gelişiminde stresin anahtar rol oynadığı düşünülmektedir. McCarty (1985) ve Wilson'a göre (1979); tükenmişlik bir stres denklemi ve ilerleyici bir stres sürecidir (Çam, 1992:156). Ayrıca, tükenmişlik puanlarının zaman içerisinde çok az değişim göstermesi, tükenmişliğin kronik iş stres faktörlerine verilen uzatılmış bir cevap olduğu düşüncesini desteklemektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:405).

Tükenmişlik alt boyutları içerisinde duygusal tükenme, klasik stres değişkenlerine en yakın olanıdır. Genel literatürde duygusal tükenme alt boyutu ile ilişkili görülen faktörler, stresle ilişkili faktörlerle yakın benzerlik göstermektedir. Ancak, daha önce de belirtildiği gibi, tükenmişlik anlayışını duygusal tükenmeye indirgemek, sadece yaşanan stresi tanımlamaktan öteye geçemez. Yapılan araştırmalar ışığında tükenmişliğin, kompleks sosyal ilişkiler kapsamında bireyin kendisini ve çevresini nasıl gördüğünü de içeren bireysel bir stres cevabı olduğu düşünülmektedir. Yaşanan bu algıya sadece stres boyutuyla bakmak yanıltıcı olabilir. Çünkü bu durumda bireyin kendisi ve başkalarıyla ilgili kısımlarını görmezden gelmek söz konusu olacaktır. Üç boyutlu tükenmişlik modelinde kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutları stres anlayışının ötesinde bir anlam ifade etmektedir (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996:203-204).

b. İş Doyumu

İş doyumu; işin bireye sağladıklarının birey tarafından algılanması ile oluşan hoşnutluk duygusudur ve bireylerin başarılı, mutlu ve verimli olabilmelerinin en önemli şartlarından biridir (Yavuzylmaz ve diğ., 2007:42). İş doyumu veya doyumsuzluğu, çalışan bireylerin işlerine, iş arkadaşlarına veya çalışma ortamına ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarını ifade etmektedir (Solmuş, 2004:186). Çalışan bireyler, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma hayatına ait ekonomik, psikolojik ve toplumsal ihtiyaçlarının, beklentilerinin karşılanması durumunda iş doyumu sağlamaktadırlar (Yavuzylmaz ve diğ., 2007:42).

Birçok araştırmacı tarafından işteki psikolojik sağlığın en önemli göstergelerinden birisi olarak kabul edilen iş doyumu ile tükenmişlik kavramları birbirinden farklıdır (Maslach ve Jackson, 1981:107).

İş doyumu ve tükenmişlik ayırımında önemli olan, bu ikisi arasında sıklıkla saptanan negatif bir korelasyonun nasıl ifade edileceğidir. Tükenmişlik, bireylerin işlerinde doyumsuz olmalarına mı neden olmaktadır yoksa doyumda bir düşüklük tükenmişliğin öncüsü mü olmaktadır? Hem tükenmişlik, hem de iş doyumsuzluğu karşılıklı olarak kötü çalışma koşulları gibi başka bir faktörden de köken alabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:404).

Tükenmişlik ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların çoğunda, iş doyumu ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında ilişki olduğu anlaşılmakla birlikte, kişisel başarı duygusunda azalma söz konusu olduğu durumlarda, araştırma bulgularının tutarlı olmadığı belirlenmiştir. Tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu ile iş doyumu arasında bir ilişki olduğunun saptandığı araştırmaların büyük çoğunluğunda, bu ilişkinin, iş doyumu ile diğer iki alt boyut arasındaki ilişkiye göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Maslach ve Schaufeli, 1993 akt. Yıldırım, 1996:13). İşçilerin tükenmişlik puanları ile genel iş doyum düzeylerinin karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular bu düşünceleri desteklemektedir. Buna göre iş doyumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif bir korelasyon olduğu, ancak kişisel başarı alt boyutu ile de hafif bir pozitif korelasyon görüldüğü ifade edilmektedir (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996:202).

Ergin'in (1992:151) doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanmasına ilişkin çalışmasında, söz konusu ölçeğin en önemli alt boyutu sayılan duygusal tükenme açısından, çalışmada ele alınan değişkenler arasındaki en önemli belirleyicinin 'iş doyumunu' olduğu ifade edilmektedir. Buna göre, duygusal tükenme alt boyutu ile iş doyumunu arasında ters yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Gözüm (1996) tarafından yapılan, koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan 32 hemşire ve 54 ebe üzerinde iş doyumunu, tükenmişlik ve işe devamsızlık arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmada, hemşire ve ebelerin genel iş doyumunu ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İş doyumunu ile kişisel başarı alt boyutu arasında da pozitif yönlü bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (Uğurluoğlu-Ok, 2002:47).

Stout ve Williams (1983) ruh sağlığı alanında çalışan personel üzerinde yaptıkları çalışmalarında, iş doyumunu ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında ters yönlü bir ilişki saptamışlardır. Ayrıca, kişisel başarı alt boyutu ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren bulgular ortaya koymuşlardır (Yıldırım, 1996:13).

c. Depresyon

Doktorlar ve psikologlar tarafından tedavi gerektiren bir durumu tanımlamak için kullanılan depresyon sözcüğü, günlük hayatta üzüntü, hayal kırıklığı, karamsarlık gibi duyguları ifade etmektedir. Depresyon, bireyde en az iki hafta süren karamsarlık, iştahsızlık, sıkıntı ve keder duygularına neden olmaktadır. Depresif duygu durumu bazen, çevreye gösterilen bir tepki şeklinde de ortaya çıkabilir. Depresyondaki birey, düşünsel boyutta kendini işe yaramaz ve yetersiz olarak değerlendirir, karar vermede güçlük çeker, geçmişteki hatalarına takılıp bağışlanamaz günahlar işlediğini düşünür. Fiziksel boyutta da uyku problemleri, iştah azalmasına bağlı kilo kaybı, enerji kaybı gibi sorunlar söz konusudur. İntihar olasılığı da bu bireylerde oldukça yüksektir (Blackburn, 1992:9-12).

Tükenmişlikle depresyonun benzer oldukları düşünülse de, bu iki kavram arasında önemli farklar mevcuttur. Freudenberger (1983) ve Warr'a (1987) göre tükenmişlik,

genel depresyona göre çok daha fazla işe ve duruma bağlıdır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:404). Depresyon aslında klinik bir sendromdur. Buna karşın tükenmişlik, bireyin iş ilişkilerindeki (özellikle hizmet verdiği kişilerle) krizi ifade etmektedir. Depresyon genel olarak bireyin yaşamını tüm boyutları ile etkilemektedir. Tükenmişlik ise iş ortamındaki sosyal yaşamın kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu nedenle her iki kavram, psikolojik anlamda birbirinden farklıdır. Bu teorik öngörünün doğruluğunu test etmek üzere Leiter ve Durup (1994) tarafından yapılan ampirik çalışma, tükenmişliği üç alt boyuttan oluşan farklı bir kompleks olgu olarak ortaya koymuştur. Öyle ki, bu üç alt boyut birbiriyle, depresyonun herhangi bir yönünden daha fazla bağımlı bulunmuştur (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996:202-203; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:403-404). Dell'Erba ve arkadaşları (1994) da depresyon ve anksiyetenin tükenmişlikten ayrı bir durum olduğunu ifade etmişlerdir (Gülseren ve diğ., 2000:35).

Yukarıda değinildiği üzere; bulgular, tükenmişliğin daha çok işle alakalı, depresyonun ise daha genel bir durum olduğunu ampirik olarak destekleyecek iddialar ortaya koymuştur. Ancak, depresyon eğilimi fazla olan bireylerin (nörotiklik katsayısı fazla olanların) tükenmişliğe daha kolay maruz kalabilecekleri de ifade edilmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:403-404).

Depresyon ve tükenmişlik kavramları birbirinden farklı olmakla beraber, aralarında bir ilişki olduğunu da ifade etmek gereklidir. Literatürde, tükenmişlik ile depresyon arasındaki ilişkiye dair farklı düşünceler bulunmaktadır. Iacovides ve arkadaşları (1999), 368 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, depresyon ve tükenmişlik arasında zayıf ama istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Taycan ve diğ., 2006:107). Masuko ve arkadaşlarının (1989) çalışmalarında ise, tükenmişliğin depresyonla yakından ilişkili olduğu, ancak bununla beraber kendine has özellikleri bulunduğu ve tükenmişliğin, depresyonun bir alt tipi olmadığı ifade edilmiştir (Gülseren ve diğ., 2000:29). Taycan ve arkadaşlarının (2006:107) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini inceleyen çalışmalarında da, depresyonla tükenmişlik arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

1.2 Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğe etki eden faktörleri ‘bireysel nedenler’ ve ‘organizasyonel (çevresel) nedenler’ olmak üzere iki gruba ayırmak mümkündür. Genel olarak, yapılan işin niteliği, ortam, çalışma düzeni ve saatleri, iş yükü, rol belirsizliği, rol çatışması, yeterli örgütsel desteğin olmaması, çalışma koşulları, yeterince ödüllendirilmeme, takdir görmeme, idari baskı, huzursuzluk, yetersiz eğitim, bürokratik işlerin fazla olması, kararlara katılamama, yapılan işin yüksek bilgi ve performans gerektirmesi, niteliksel ve niceliksel olarak yetersiz yardımcı eleman, yetersiz ekipman ve hizmet verilenlerin nitelikleri (Maslach ve Jackson, 1981:99-113), uzun süre yaşanan iş stresi ve stresle mücadelede yaşanan başarısızlığın fark edilmesi (Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu, 2001), sorumluluk ve yetki arasında uyumsuzluk, geribildirim olmaması, iş ortamının güvenilir olmaması, iş arkadaşları arasında dostça olmayan rekabete dönük ilişkiler, paylaşımın az olması, yönetimin gerçekçi olmayan beklentileri, çalışanlara eşit davranılmaması gibi faktörler ‘organizasyonel nedenler’ kapsamında değerlendirilmiştir. Ayrıca Gibson ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada, özellikle ölüm riski taşıyan işler de tükenmişliğe neden olan faktörler arasında gösterilmektedir (Solmuş, 2004:105).

Organizasyonel faktörlerin yanı sıra, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim düzeyi, kişilik yapısı, empati kurma yeteneği, beklentiler, işkoliklik gibi bireylerin tükenmişlik düzeylerine etki eden faktörler de ‘bireysel nedenler’ başlığı altında incelenmektedir.

Klasik görüşe göre tükenmişlik, temel olarak bireysel bir sorundur ve bireylerin karakterleri, davranışları veya üretkenliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu bakış açısına göre, insanlar problemdir ve çözümü de onları değiştirmek veya onlardan kurtulmaktır. Ancak Maslach ve Leiter (1997), büyük oranda bunun karşınının da doğru olabileceğini savunmaktadır. Yazarlara göre tükenmişlik, bireylerin sadece kendi kişisel sorunları değil, çalıştıkları sosyal ortamın da sorunudur. İş yerinin yapısı ve işleme şekli, bireylerin birbirlerine karşı nasıl davranacaklarını ve işleri yürütme şeklini de biçimlendirmektedir. İşyeri, işin insani yönünü düşünmezse tükenmişlik riski, ödeteceği yüksek bedelle beraber artmaktadır. Yazarlara göre, tükenmişlik nedenleri, bireysel olmaktan çok iş çevresinden kaynaklanmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997:18,38).

Bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları zor durumlar da, onların tükenmişlik düzeylerini arttırabilmektedir. Örneğin, iş yaşamında karşılaşılan stres, çocukların bakımı, ev hayatı ile ilgili sorumluluklar ve ev yaşamındaki stresle birleşmekte ve bu durum, bireylerin tükenmişlik düzeylerinde artışa neden olmaktadır (Editorial, 2002:391-393). Bu bağlamda, Golembiewski ve arkadaşları (1986:165), tükenmişliğin önemli yaşamsal olaylar tarafından tetiklenip tetiklenmediği sorusu üzerinde durmuşlardır. Geçtiğimiz on yıllarda dikkatler, ‘güç-gerginlik görüşü’ üzerinde toplanmıştır. Genel olarak bu görüş, bireylerin yaşamlarındaki olaylar tarafından doldurulduklarını (şarjlandıklarını) kabul etmekte ve bunun telafi edilerek taşınabildiği belli bir noktadan sonra bireyin taşıma kapasitesinin kırılarak performanslarının olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmektedir.

1.2.1 Çevresel (Organizasyonel) Nedenler

Stresli çalışma ortamının neden olduğu etkiler sonucunda, çalışan bireylerin daha içe dönük hale geldikleri, tükenmişlikle baş edebilme yeteneklerinin köreldiği ve böylelikle sadece fiziksel olarak değil, psikolojik ve sosyal açılarından da tükendikleri ifade edilmektedir (Çam, 2001:201).

Tükenmişliğin Maslach, Schaufeli ve Leiter (2001:414) tarafından benimsenen organizasyonel nedenleri, birey ile işi arasında şu altı alandan bir veya birkaçında uyumsuzluk olması durumunda ortaya çıkmaktadır :

1. Aşırı İş Yükü : Maslach ve Leiter’e göre (1997:10); bireylerin çok kısa sürede, çok kısıtlı olanaklarla, çok fazla şey yapmaları gerekiyorsa aşırı iş yükü söz konusudur. Buna göre yeni zorluklarla karşılaşmak bir gerginlik sebebi değildir; fakat sınırların ötesine geçmek bireyde gerginlik yaratabilir.

İş yükü, niteliksel ve niceliksel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Niteliksel iş yükü, bireylerin işlerini yapabilmek için gereken yeteneklere sahip olmadıklarını düşündükleri ya da işin standartlarının çok yüksek olduğu durumlarda yaşanmaktadır. Niceliksel iş yükü ise, işi tamamlamak için az zaman olduğu ya da kısa zamanda çok fazla sayıda işin yapılması gerektiği durumlarda söz konusu olmaktadır (Solmuş, 2004:81-82).

İş yükündeki uyumsuzluk genelde aşırı iş yükü olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşırı talepler bireyin enerjisini tüketir ve bu durumun tamiri imkansız hale gelebilir. İş yükü

uyumsuzluğu, yanlış iş seçimi durumunda da görülmektedir. Belli yetenekler gerektiren veya bu tip işlere alışkın olmayan bireylerde iş yükü fazla olmasa bile bu durum ortaya çıkabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 414).

İşteki zorlamanın miktarı (örneğin belli bir sürede yapılacak çok iş olması) tükenmişlik araştırmacılarınca fazlaca incelenmiş olup, elde edilen bulgular genel olarak tükenmişliğin aşırı yüklenmeye bir cevap olarak ortaya çıktığını, iş yükü ve zaman baskısının da, güçlü ve sabit bir şekilde tükenmişlikle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu yapısal özellik hem sübjektif verilerde hem de zorlamanın daha objektif ölçütlerinde (örneğin çalışılan saat sayısı, müşteri sayısı vb.) saptanmıştır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:407). Ancak bunlarla birlikte, aşırı iş yükü gibi yetersiz iş yükünün de aynı ölçüde strese neden olduğu bilinmektedir (Maslach ve Leiter, 1997:10).

İnsanlarla etkileşimi gerektiren işlerde çalışan bireyler, genellikle yoğun bir iş yükü ile yüz yüze kalmaktan şikayet etmektedirler. Yoğun iş yüküne bağlı olarak, çalışan bireyin aşırı bilişsel ve duygusal yüklenmesi söz konusu olmakta ve bununla mücadele etme davranışı olarak da duyarsızlaşma gelişmektedir (Jackson, Turner ve Brief, 1987 akt. Örmen, 1993). Söz konusu aşırı bilişsel ve duygusal yüklenim nedeniyle, çalışma süresinin ve müşterilerle kurulan ilişkinin fazla olduğu böyle işlerde çalışan bireylerden bu şartlarda uzun süre çalışmasını beklemek, tükenmişlik olasılığını arttırmaktadır. Bu gibi durumlarda bireyin zaman zaman geçici olarak geri çekilmesine izin vermek, yeterli mola ve dinlenme fırsatı tanımak, iş yükü ve bunun doğurduğu olumsuz sonuçlardan kaçınmak için yapılması gereken en uygun yöntemlerdir (Çam, 1995:55).

Organizasyonlarda küçülme de çalışanların iş yüklerinde bir uyumsuzluk yaşanmasına neden olabilmektedir. Organizasyonel içerik daha geniş sosyal, kültürel ve ekonomik güçler tarafından şekillendirilmektedir. Bu da demektir ki, son zamanlarda organizasyonlardaki küçülme, birleşme gibi çok sayıdaki değişimin, çalışanların yaşamı üzerinde önemli etkileri olacaktır. Küçülme, yapılması gereken işlerde nadiren azalma sağlamaktadır. Genelde daha az iş gören, aynı miktardaki işi daha kısa sürede yapmak zorunda kalmakta, buna karşın kariyer imkanları daha kısıtlı, ömür boyu iş güvencesi sınırlı, iş güvenliği daha yetersiz olmaktadır. Ayrıca, organizasyonda yaşanacak hızlı bir dönüşüm (yeniden yapılanma) kaliteyi de düşürmekte, meslektaşlar arasındaki ilişkileri bozmakta, yaratıcılığı yok etmekte ve sonuçta tükenmişliğe neden olmaktadır. Çünkü

iyilik için gerekli olan karşılıklılık misyonunda bir bozulma söz konusu olmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997:11; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:409).

Genel olarak iş yükü uyumsuzluğunun, duygusal tükenme boyutuyla doğrudan ilgili olduğu ifade edilmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:414).

2. Kontrol Eksikliği ve Kararlara Katılmama : Maslach'a göre (1982) kontrol; çalışma önceliklerinin belirlenmesi, iş yapma şekillerinin seçilmesi ve kaynakların kullanımına yönelik karar verme kapasitesi ile ilgilidir. Bu kapasitenin kullanılmasının engellenmesi bireysel özerkliği ve işe katılımı sınırlandırmakta, böylelikle çalışan birey işindeki önemli konular üzerinde kontrolünü kaybetmeye ve karşılaştığı problemleri tanımlayamamaya başlamaktadır (Uğurluoğlu-Ok, 2002:31). Bu bağlamda, bireylerin işlerini etkin olarak yapabilmeleri için yeterli kaynağa sahip olmamalarını ifade eden bu uyumsuzluk, sorumluluğun yetkilerin üzerine çıktığı, bireylerin işlerini etkin düzeyde yapabilmeleri için yeterli yetkiye sahip olmadıkları durumları da kapsamaktadır. Sorumluluklarının düzeyi nedeniyle büyük yük altında olan bireyler, iş yükü yanında kontrol yönünden de bir kriz yaşayabilirler. Böyle bir krizi yaşayan birey, üzerinde çalıştığı işin sonuçları konusunda fazlaca sorumlu olmasına karşın bu işi yapmak için yeterli imkanlara sahip olmadığından, stresli bir durum oluşmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:414).

Bireyler seçim yapmak, kararlar almak, yeteneklerini kullanmak, problem çözmek, kendileri için kayda değer olabilen sonuçlar üzerinde katkı sağlamak isterler (Maslach ve Leiter, 1997:11-12); ancak, kontrol eksikliği gibi aşırı kontrol de istenmeyen bir durumdur. Çünkü aşırı kontrol, çalışan bireylerin bitkin düşmelerine, işlerinden bezginlik duymalarına, kendilerinin yetersiz olduğunu düşünmelerine ve kendilerine güvende azalmaya neden olabilmektedir (Uğurluoğlu-Ok, 2002:32).

Kararlara katılım ise; bireyin çalıştığı kurumun karar verme sürecinde etkisinin olup olmaması veya bu etkinin derecesi olarak tanımlanabilmektedir. Yöneticilerin zaman azlığı veya söz konusu işe bulaşmama isteği ile karar vermekten kaçındığı durumlar bulunmaktadır. Ancak, karar verme sürecine katkı vermek istediği halde engellendiğinde ve özellikle kendisini doğrudan etkileyecek konularda fikrinin sorulmadığı, sadece sonuçların bildirildiği durumlarda birey kızgınlık ve stres

yaşamaktadır. Çünkü çalışan bireylerin kendilerini güvenli hissedebilmeleri için, kişiliklerinin dikkate alındığını bilmeye ihtiyaçları vardır (Hisli-Şahin, 1998:29).

Hizmet sektöründe çalışan, alt kademe yöneticiler ile üst kademe yöneticiler arasında sıkışıp kalan ve karar verme konusunda yetkisiz durumda olan yöneticilerin çoğu zaman en basit kararları bile alabilecek yetkileri olmamaktadır. Bu durumdaki bireyler kendilerini çaresiz hissetmektedirler (Lee ve Ashforth, 1991:183 akt. Izgar, 2001:18).

Kontrol uyumsuzluğu genelde kişisel yetersizlik ve düşük kişisel başarı algısı ile ilişkilidir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:414).

3. Ödüllendirilmeme : Bireyin işi ile arasındaki bu uyumsuzluk, mesleğinde kazandığı başarılar için ödüllendirilmemesidir. Bireyler ücretlerin dondurulması, geçici istihdamların yarattığı anksiyete, sözleşmeli işlerde maaşların gecikmeli olarak ödenmesinin neden olduğu yetersiz maddi ödüllendirme ve finansal desteğin olmaması gibi tatsız durumlarla yüz yüze kalabilmektedirler (Maslach ve Leiter, 1997:13). Ancak, bireyin çok çalışmasının diğerleri tarafından görmezden gelinmesi ve değer verilmemesinde olduğu gibi, çoğu zaman daha da önemli olan sosyal ödüllendirmenin olmamasıdır. Bireye ödül verilmemesi, işin ve çalışanların değerini azaltır. İlave olarak, iç ödüllendirmenin eksikliği, örneğin; önemli bir iş yapmanın ve onu iyi yapmanın gururu da bu uyumsuzluğun kritik bir ögesiştir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:414).

Maslach'a göre (1997), iş ortamında yaşanan krizler, örgütün çalışanlarını anlamlı bir şekilde ödüllendirebilme kapasitesini olumsuz etkilemekte ve bu nedenle onları doyum kaybına uğratmaktadır. Çalışanlardaki bu doyum kaybı da işin çekiciliğini yitirmesine, takım çalışmasının bozulmasına, kutuplaşmanın artmasına, yönetimin sorunların kaynağı olarak görülmesine ve sonuç olarak da bitkinlik, alaycılık ve bireyin kendisini yetersiz hissetmesi gibi durumlara yol açmaktadır (Uğurluoğlu-Ok, 2002:32-33).

Ödüllendirme noksanlığı kişisel yetersizlik ve düşük kişisel başarı algısı ile ilişkilidir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:414).

4. Topluluğun Dağılması : Bağımsız da olsalar, bir kurumun üyesi de olsalar, pek çok insan, başka insanlarla birlikte çalışarak başarılı olmaktadır (Drucker, 1999:97). Bu bağlamda, bu uyumsuzluk; bireyin çalışma ortamında olumlu ilişkileri kaybettiğinde

ortaya çıkmaktadır. Aynı ortamda çalışan bireyler, mutluluğu, başarıyı, rahatı ve eğlenceyi sevdikleri, saydıkları diğer bireyler ile paylaştıklarında işlevlerini daha iyi yerine getirirler. Çalışma çevresi için en yıkıcı olan şey, işyerindeki kronik çözümlenmemiş çatışmalardır. Bu tekrarlayan çatışmalar, olumsuz duygular, korku ve düşmanca tavırların ortaya çıkmasına neden olarak sosyal desteği zayıflatır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:415).

Topluluğun dağılması, iş yerinde çalışan bireylerin diğerleriyle pozitif bağlantılarının kaybolması sonucunda ortaya çıkmakla birlikte, bazen yaptığı iş, bireyi ortamdaki izole edebilmektedir. Bu durum, fiziksel olarak ayrı olma, zamanının çoğunu bilgisayar karşısında geçirme veya çok yoğun çalışma nedeniyle bir araya gelememe sonucunda oluşabilir (Maslach ve Leiter, 1997:14).

Çalışma ortamında iş arkadaşlarının destekleyici bir atmosfer oluşturması, tükenmişlikle mücadelede son derece önemlidir. İş arkadaşları ve yöneticilerinden gelen destek ile birey tükenmişlikle daha iyi mücadele edebilir ama iş arkadaşları ve yöneticiler aynı zamanda tükenmişliğin nedeni de olabilirler (Örmen, 1993). Tükenmişlik araştırmalarında, çalışan bireylerin üstlerinden gelecek sosyal desteğin, iş arkadaşlarından gelecek destekten bile daha önemli olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek literatüründe ‘tamponlama hipotezi’, sosyal desteğin iş stres kaynakları ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi yumuşatması gereği üzerinde durur. Buna göre; sosyal destek düşükse bu ilişki düzeyi yüksek, sosyal destek yüksekse bu ilişki düzeyi düşüktür (Maslach, Schaufeli ve Leiter,2001:407).

5. Adil Muamele Görmemek : Bu uyumsuzluk şekli, bireyin iş yerinde adil muamele görmemesi ve adalet duygusunu algılayamaması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Adil davranış göstermeyen organizasyonlarda çalışan bireyler güvenlerini kaybetmektedirler (Maslach ve Leiter, 1997:15). Bir organizasyonda iş yükü ve ödenen maaşlar arasında uyumsuzluk varsa, rüşvet vb. söz konusu ise, değerlendirme ve özendirme uygunsuz olarak yapılıyorsa adaletsizlikten bahsedilebilir. Eğer çözüm arayışlarında her iki taraf da dinlenmiyorsa, bu da adaletsizlik olarak algılanabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:415). Ayrıca adil kararlar, kaynakları ve imkanları bazı ayrıcalıklı kişi ya da grupların çıkarlarını değil, tüm çalışanların farklı durumlarını gözetenek organizasyonun hedefleri doğrultusunda dağıtır (Leiter ve Maslach, 1999:481).

Adams'a göre (1963); çalışan bireyler, örgüte verdikleri ile örgütün kendilerine ve diğerlerine verdikleri arasında sürekli bir kıyaslama yapmaktadırlar. Bu kıyaslama sonucunda bireyler, durumu eşitlemeye çalışırlar. Yani, örgüte verdiklerinin karşılığını alamadıklarını düşündüklerinde performanslarını bilinçli olarak düşürmekte; örgüte verdiklerinden daha fazlasını aldıklarını düşündüklerinde ise bunu hak etmek için daha fazla performans göstermektedirler. Söz konusu karşılık, ücret gibi maddi olabileceği gibi, yeterince takdir edilmek gibi manevi de olabilir (Özer, 1997:214-215).

Organizasyonlarda adalet anlayışının olmaması iki yolla tükenmişliği doğurabilir: (a) Adil olmayan davranışa maruz kalmak, duygusal kızgınlık ve tükenme yaratabilir, (b) Adaletsizlik, iş yeri hakkında derin sinizm duygularının oluşmasına neden olabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:415).

6. Değer Çatışması : Cherniss'e göre (1980:4); bir organizasyonda çalışan birey, kendisini artık özgür biri olarak değil de, işleri daha çok çalıştığı kurumdaki değerler sistemi tarafından belirlenen biri olarak değerlendirmektedir. İşin gerekleri ile bireyin kişisel prensipleri arasında uyumsuzluk olduğunda, değerlerin çatışması söz konusu olmaktadır. Bazı durumlarda işleri, bireylerden etik bulmadıkları şeyleri yapmalarını (örneğin yalan söylemeye zorlanmak) ve bu nedenle kendi kişisel değerleri ile çarpışmalarını gerektirebilmektedir (Maslach ve Leiter, 1997:16). Ayrıca, bireysel ve organizasyonel değerler arasındaki uyumsuzluğun yanı sıra, organizasyonun değerleri de kendi içinde çatışıyor olabilir (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001:415).

Yapılan araştırmalara göre, bu altı alan arasında şöyle bir ilişkiden söz edilebilir: İlk veriler, 'değerler'in diğer alanların merkezinde düzenleyici bir rolü olduğunu ileri sürmektedir. Bir diğer ihtimal de kişisel farklılıklara göre bu altı faktörün önem derecesinin farklı olmasıdır. Örneğin, bazı bireyler 'ödüller'e 'değerler'den daha çok önem verirler ve bu nedenle yetersiz ödüllendirilmekten, değer çatışmalarına göre daha çok rahatsızlık duyarlar (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:415-416).

Organizasyonel hayatın bu altı önemli alanındaki uyumsuzluklar, basit bir şekilde tükenmişlik çalışmalarından elde edilen sonuçların bir özeti değildir. Bundan öte, bunlar iş yerinde bireyler arası ilişkilere zarar veren krizler için birer çerçeve oluşturması açısından önemlidir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:415-416).

7. **Diğer** : Kalitatif olarak zorlayıcı işler üzerinde yapılan çalışmalar, temelde rol çatışması ve rol belirsizliği üzerine odaklanmıştır. Söz konusu çalışmalarda, hem rol çatışması hem de rol belirsizliği, tükenmişlik ile ilişkili bulunmuştur (Bkz. ‘Bölüm II’ ve ‘Sonuç ve Öneriler’). Diğer kalitatif iş beklentileri (örneğin müşterilerin çözülmesi gereken problemlerinin şiddeti) nadiren araştırılmış olup, bunların korelasyonu da benzer doğrultuda bulunmuştur (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:407).

Yukarıda anılanlara ek olarak; bireylere gerçekçi hedefler konmaması, motivasyonu düşük iş arkadaşları ile çalışma, bireyin karakteri ile yaptığı iş arasındaki uyumsuzluk (Kepir-Sinangil ve diğ., 2004), işle ilgili objektif deneyim ve işin subjektif baskısı (Telman ve Önen, 2006), bürokrasi (Cherniss, 1995:28) ve çalışanlarla yönetim arasındaki ilişkiler, pozitif geribildirim alamama (Maslach, 1986:62-63), yapıcı olmayan eleştiriler, bireylerin mesleki gelecekleri ve kariyerleri konusunda kendilerini güvensiz hissetmeleri, belirsizlik ve engellenme durumunda olmaları, mola verebilecek, birbirleri ile iletişim kurup dertleşebilecek zaman ve ortamlarının olmaması, işleri ile ilgili bilgi ve becerilerini güncelleyebilecekleri sürekli bir eğitim imkanının olmaması da (Fawzy ve diğ., 1991:119-130 akt. Özgüven ve Haran, 2000:207) tükenmişliği etkileyen diğer organizasyonel nedenlerdir.

1.2.2 Bireysel Nedenler

Tükenmişlikle ilgili araştırmalarda, bireysel özelliklerden bazıları tükenmişlik ile ilişkili bulunmakla birlikte bu ilişki, tükenmişlik ile organizasyonel (çevresel) faktörlerin ilişkisi kadar büyük ölçüde değildir. Bu da tükenmişliğin bireysel olmaktan ziyade sosyal bir olgu olduğuna işaret etmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:409). Farklı özelliklere sahip bireyler, çalışma ortamının dinamiklerinden farklı düzeylerde etkileneceklerdir. Bu bağlamda bireysel faktörler, aynı organizasyonel tükenmişlik etkenlerine maruz kaldıkları halde neden bazı bireylerin tükenmişlik yaşarken diğer bazılarının yaşamadığını belirleyen bir gösterge olarak da kabul edilebilir (Sürgevil, 2006:57).

Bireysel nedenler, şu şekilde ifade edilebilir:

1) Kişilik Yapısı, Kontrol Odağı, Empati Yeteneği ve Beklentiler :

a) Birer kardiyoloji uzmanı olan Friedman ve Rosenman (1974), koroner kalp rahatsızlığı olan bireylerde, ‘A Tipi Davranış’ adını verdikleri bazı ortak davranış özellikleri saptamışlardır. Buna göre; hızlı çalışmak ve hızlı konuşmak, sürekli zamanla yarışmak, başarı odaklı olmak, aynı anda birkaç işi birlikte yapmaya çalışmak, sabırsız ve öfkeli olmak, para ve sorumluluk kavramlarını başarının göstergesi olarak kullanmak, nitelikten çok niceliğe önem vermek A tipi davranış özellikleridir (Durak-Batıgün ve Şahin, 2006:32-45).

Tükenmişlikle bireysel özellikler arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmalarda, duygusal tükenme boyutunun, Tip A kişilik özellikleri ile ilişkili olabileceği belirlenmiş ve ‘duygusal’ bireylerin, ‘mantıksal’ bireylere göre özellikle duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla tükenmeye sahip oldukları ifade edilmiştir. Tahammül eşiği düşük bireylerin özellikle duygusal tükenme alt boyutunda yüksek tükenmişlik puanlarına sahip olduğunun belirlendiği bu çalışmalarda, tükenmişlik ayrıca ‘nörotiklik’ ile de ilişkili bulunmuştur. Nörotiklik; anksiyete, düşmanca tavır, depresyon, bencillik ve kırılabilirlik gibi özellikleri içermektedir. Buna göre; nörotik kişiler, duygusal olarak dengesiz ve psikolojik strese eğilimlidirler (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:410-411).

b) Rotter (1966) ve Gist’e (1987) göre, ‘kendilik kontrolü (locus of control)’, bireyin sonuçlar üzerinde kendisinin katkısının olduğuna inanmasıdır. İçsel kendilik kontrolü yüksek olan bireyler (internal locus of control), kendilerine olabilecekleri kontrol edebileceklerine inanırlar. Dışsal kendilik kontrollü bireyler (external locus of control) de, her şeyi kendileri dışındaki faktörlere, şansa kadere bağlarlar (Özkalp ve Kirel, 2005:101).

İç kontrol odağına sahip bireyler, stresle başa çıkmak ya da stresin olumsuz etkilerini en aza indirmek için çeşitli girişimlerde bulunmaktadır. Buna karşın, stresle mücadele etmenin kendi güç ve yeteneklerinin ötesinde olduğunu düşünen dış kontrol odağına sahip bireylerin, aktif bir çözüm arayışı yerine pasif bir şekilde stresin etkilerine maruz kalmayı tercih etmeleri beklenir (Muchinsky, 2000 akt. Solmuş, 2004:78). Bu bağlamda, dış kontrol odaklı bireylerde, iç kontrole sahip

bireylere göre daha fazla tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:410).

c) Empati yeteneği; Carl Rogers (1951) tarafından, bireyin kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun rolüne girmesi, olaylara onun gözüyle bakması dolayısıyla onun duygu ve düşüncelerini doğru algılaması ve bu durumu ona iletmesi şeklinde tanımlanmıştır (Akgöz ve diğ., 2005:97-98).

Empati kurma becerisi olan bireyler, diğerlerince daha çok sevilmetedirler; ancak, bu bireylerin başkalarının sıkıntılarını içselleştirmeleri, tükenmişlik riskini arttırabilmektedir (Sürgevil, 2006:53-54). Bu konuda yapılan araştırmalarda, kadınların erkeklere göre karşısındaki bireyleri daha fazla gözetmeleri ve önemsemeleri gibi nedenlerle, duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadıkları görülmüştür (Maslach ve Jackson, 1981:111).

d) Bireyler, işlerindeki beklentilerine göre farklılık gösterirler. Bazılarında hem işin doğası, hem de daha büyük başarı sağlama imkanı bağlamında bu beklentiler çok yüksektir. Bu yüksek beklentiler ister idealist, isterse gerçeklikten uzak olarak değerlendirilsin, tükenmişliğe yol açan birer faktördür (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:411). Tükenmişlik sendromunu yenen ya da ondan korunmaya çalışan profesyonellerin yine yüksek hedef ve beklentileri olmakla beraber, bu beklenti ve hedefler daha gerçekçidir. Ayrıca bu bireyler bu beklentilere ulaşma konusunda daha az zorlayıcıdır (Cherniss, 1995:164-165).

2) **Demografik Değişkenler** : Demografik değişkenler içinde tükenmişlik ile en güçlü ilişki yaş ile bulunmuştur. Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara göre, genç çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleki tecrübe de yaş ile ilişkilidir ve tükenmişlik, kariyerinin başlangıcındaki bireyler için bir risk olarak görülmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:409-410). Ayrıca, Maslach ve Jackson (1981:111), yaşlıların kişisel başarı algısının, gençlere göre daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Medeni durum değişkeni ile ilgili olarak ise; evlenmemiş bireylerin (özellikle erkeklerde), evlenmiş bireylere göre tükenmişliğe daha eğilimli olduğu söylenebilir. Bekarlar, boşanmışlardan bile daha fazla tükenmişlik sergileyebilmektedirler (Maslach,

Schaufeli ve Leiter, 2001:410). Maslach ve Jackson da (1981:111), bekar ve boşanmışlarda duygusal tükenme düzeyinin, evli olanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Maslach ve Jackson'a göre (1981:111-112) eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Yazarlara göre, eğitim düzeyi arttıkça duygusal tükenme düzeyi de artmaktadır. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde mesleki beklentilerin daha yüksek olması, bu beklentilerin gerçekçi olmaması ve yüksek eğitimlilerin daha fazla sorumluluk gerektiren stresli işlerde çalışmaları gibi nedenler bu sonuçta rol oynayabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:410).

Bir diğer demografik değişken olan cinsiyetin, tükenmişlik gelişimi için güçlü bir belirteç olmadığı ifade edilmektedir. Bazı çalışmalar bayanlarda, bazıları erkeklerde tükenmişliğin daha fazla görüldüğünü vurgularken, diğer bazıları da her iki cinsiyette eşit düzeyde tükenmişlik bildirmiştir. Buna göre, cinsiyet konusundaki tek anlamlı fark duyarsızlaşma alt boyutundadır. Erkeklerde bu alt boyut, bayanlara göre daha yüksek düzeyde görülmektedir. Bu sonuçlar cinsiyet-rol stereotipi ile ilişkili olabileceği gibi, bazı mesleklerde cinsiyet egemenliğine bağlı ortaya çıkmış da (polisler erkek, hemşireler bayan) olabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:410).

3) Diğer : Mükemmeliyetçi olma, kendini feda etme, konuşulmayan duygular, diğer insanlarla yaşanan sorunlar da tükenmişlik düzeyini etkilemektedir (Telman ve Önen, 2006). Bireyin işine sıkı sıkıya bağlı olması, işi hakkında takıntılı olması ve bunun sonucunda yüksek strese maruz kalması olarak ifade edilen işkoliklik, Tip A kişilik özellikleriyle ve bu kişilik özellikleri de stresle ilişkili bulunmuştur. Machlowitz (1980) bu konuda destek verileri sunmuştur (Maslach, 1986:64).

1.2.3 Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Nedenleri

Yukarıda ifade edilen bireysel ve organizasyonel nedenlere ek olarak, sağlık sektöründe çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişliğin nedenlerini; kronik ve ölümcül hastalara bakım hizmeti verilmesi, hobi vb. dinlendirici etkinliklerin olmaması, bireyin mizah duygusunun olmaması ve her şeyi çok fazla ciddiye alan bir yapıda olması, kolay engellenebilmesi ve başarısızlığa aşırı duyarlı olması (Slaby, 1994:445-451), hastaların ihtiyaçlarının finansal, bürokratik ve idari nedenlerle karşılanamaması, yardımcı

elemanların nitelik ve nicelik olarak yeterli olmamaları, çalışmanın karşılığının alınamaması, yetersiz uzmanlık eğitimi ve tüm bu sorunlarla uğraşırken kendisine, ailesine ve özel yaşamına fazla zaman ayıramaması şeklinde ifade etmek mümkündür (Ersoy ve diğ., 2001).

Acil durumlar vb. nedenlerle, hastaları tarafından günün her saatinde aranabiliyor olmaları da doktorların dinlenme, rahatlama, özel hayatına zaman ayırma fırsatlarını değerlendirememelerine neden olmakta ve böylelikle tükenmişlik yaşama riskini arttırmaktadır.

Bunlarla birlikte De Valk ve Oostrom'a (2007:1-5) göre doktorlarda tükenmişlik nedenleri şöyledir:

- Doktorların zamanlarının çoğunu hastaları ve meslektaşları ile geçiriyor olmaları,
- Doktorların zamanlarının kısıtlı olması, sürekli yeni beceriler kazanma gereği, çalışma rutinleri ve malpraktis (hatalı hekimlik) uygulamaları sonucu yaşanabilecek hukuki sorunlar,
- Obsesif-kompulsif olma, dikkat ve kendini adama gibi kişilik özellikleri,
- Doktorların, işlerinde zaman, çaba, empati ve dikkat gibi faktörler içeren yatırımları hastaların muayene sonrası şükran ve takdir duygularıyla veya başarılı bir tedavi sonucu hastanın kurtulmasıyla karşılık bulduğunda dengelendiğinden, bunun gerçekleşmemesi durumunda oluşacak sorunlar,
- Tedavi sonrası minnettarlık duygularını ifade etmeleri ödüllendirici olmakla birlikte, doktorların talep ve beklentileri artan hastalarla ilişki kurmada zorlanmaları,
- Sağlık profesyonellerinin, aynı zamanda meslektaşları ve çalıştıkları organizasyonlarla ilişkilerinde de dengesizlikler yaşayabilmeleri.

1.3 Tükenmişliğin Dereceleri

Tükenme; hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç düzeyde incelenebilmektedir. Buna göre, birey her bir düzeyde farklı davranış ve tutumlar gösterir (Iwanicki, 1983 akt. Özgüven, 2003: 239):

1. *Hafif Tükenme* : Bireyde kısa süren sinir, alınganlık, bitkinlik hissi ve kaygı gibi belirtiler vardır.
2. *Orta Derecede Tükenme* : Bireyde hafif tükenme belirtileri biraz daha şiddetli olarak görülmektedir.
3. *Şiddetli Düzeyde Tükenme* : Migren, ülser, kronik soğuk algınlığı, depresyon, yüksek tansiyon gibi birtakım fiziksel rahatsızlıklar söz konusudur.

1.4 Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin sonuçlarını aynı zamanda belirtileri olarak da düşünmek mümkündür. Tükenmişliğin sonuçları; tükenmişliğin birey üzerindeki etkileri, tükenmişliğin çalışma hayatı üzerindeki etkileri ve tükenmişliğin aile hayatı üzerindeki etkileri şeklinde üç grupta değerlendirilmektedir.

1.4.1 Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları

Bireyin ruh sağlığı açısından tükenmişliğin bağlantıları çok karmaşıktır. Daha önce de vurgulandığı üzere, tükenmişlik nörotikliğın kişisel boyutuyla bağlantılı bulunmuş ve psikiyatrik ‘işe bağlı nevrasteni’ profilinde yer almıştır. Bu durum, tükenmişliğin kendi başına bir ruhsal hastalık olduğunu düşündürebilir; ancak, daha sık kabul gören bir anlayışa göre tükenmişlik bireyde ruhsal bozuklukların oluşumuna neden olabilmektedir. Şöyle ki; anksiyete, depresyon, kendine güven kaybı gibi ruh sağlığıyla ilgili olumsuzlukların ortaya çıkmasını uyarabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:406).

Bu bağlamda, tükenmişliğin bireysel belirtilerini şu şekilde ifade etmek mümkündür (Muldary, 1983:6):

- Yorgunluk,
- Uyku bozuklukları,
- Sindirim ve tansiyon problemleri,
- Sık soğuk algınlığı,
- Sırt ağrısı, kas gerginliği,

- Bulantı,
- Nefessizlik hissi,
- Kilo problemleri, yeme alışkanlığında değişim,
- Güçsüzlük,
- Kızgınlık,
- Sıkıntı,
- Hayal kırıklığı,
- Depresyon,
- Cesaretin kırılması,
- İlgisizlik,
- Gerçeğin farkına varma,
- Umutsuzluk, karamsarlık, düşük moral,
- Empati kaybı,
- Konsantrasyon bozukluğu,
- Hata bulma, başkalarını suçlama,
- Geri çekilme,
- İzole olma,
- Devamsızlık,
- Gereksiz risk alma,
- İlaç veya alkol kullanma,
- Kendine güvende azalma,
- Apati, anlamsızlık hissi,
- İnsan ilişkilerinde bozulma.

Çalışırken birçok insanla etkileşimde bulunmanın neden olduğu gerginlik, hizmet veren bireyleri diğer insanlarla en alt düzeyde ilişki kurmaya yöneltebilmektedir. Hizmet veren birey yerindedir ama yanında hiç kimse yokmuş gibi davranmaktadır. Göz göze gelmemeye çalışmakta, soruları mırıltı şeklinde cevaplamakta ve bedensel temastan kaçınmaktadır. Bazı durumlarda da, insanlarla doğrudan etkileşim gerektirmeyen işleri tercih etmektedir (Örmen, 1993:32).

1.4.2 Tükenmişliğin Organizasyonel Sonuçları

Bir işletmede tükenmişlik belirtilerini yaşayan çalışanların sayısının artması, örgütsel tükenmişliğin göstergesidir (Telman ve Önen, 2006). Bu durumda görülen başlıca belirtiler şöyledir (Fawzy ve diğ., 1991 akt. Özgüven ve Haran, 2000: 206):

- İşgören devir hızının yüksek olması,
- Hizmet kalitesinin düşmesi ve bununla ilgili şikayetler alınması,
- Çalışanların mesai saatlerine uymamaları ve gün içinde sık sık dışarı çıkmak istemeleri,
- Çalışan bireyler arasında iletişim ve uyumda bozulma neticesinde çatışmaların artması,
- Çalışanların fiziksel ve duygusal problemlerinde artış olması,
- Organizasyonel yaratıcılık ve üretkenlikte azalma.

Burke ve Greenglass'a (2001) göre de; tükenmişlik, işe gitmeme, işten ayrılma, iş değiştirme gibi çeşitli kaçınma şekilleriyle ilişkilidir. İşine devam eden bireylerde ise tükenmişliğin, üretkenlikte azalma, iş etkinliğinde bozulma gibi sonuçları olmaktadır. Dolayısıyla; iş doyumunu, işe ve organizasyona bağlılık azalmaktadır. Ayrıca, tükenmişlik yaşayan bireyler daha fazla kişiler arası çatışma ve görevlerini aksatma yoluyla iş arkadaşları üzerinde de olumsuz bir etkiye neden olabilir ve böylece tükenmişliği bulaştırabilirler (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:406).

Maslach ve Leiter'e (1997:25-26) göre de tükenmişliğin en büyük maliyeti, işinde başarılı ve idealist insanların kaybedilmesidir.

1.4.3 Tükenmişliğin Aile Hayatı İle İlgili Sonuçları

Tükenmişlik sadece bireyi ve onun iş yaşantısını değil, aynı zamanda aile hayatını ve sosyal ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Duygusal olarak yorgun olan birey, evine fiziksel olarak da yorgun ve gergin gelerek, evde işi ile ilgili şikayetlerini yansıtmakta ve dolayısıyla, ailesinin ondan ayırmasını beklediği zaman ve ilginin azalmasına neden olmaktadır. Öte yandan, bazı bireylerin eve gittiklerinde işlerinden bahsetmemeyi tercih etmeleri avantajlı gibi görülse de, bu durum evli çiftler arasında açık, paylaşımcı ve güvenilir bir ilişki kurulmasına engel olabilir (Maslach ve Zimbardo, 1982:81- 83 akt. Sürgevil, 2006:93-94).

Tükenmişliğin aile ve arkadaş ilişkilerinde öngörülen etkisi, polis eşleri ile yapılan bir çalışmada ortaya konmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; tükenmişlik yaşayan bireyin, eşi ve çocuklarına karşı daha kızgın davranışlar sergilediği ve eğer yüksek duyarsızlaşma veya düşük kişisel başarı hissediyorsa, çocuklarını kendinden duygusal olarak daha uzaklaşmış olarak algıladığı belirlenmiştir. Daha az arkadaşına sahip olma, duyarsızlaşma alt boyutu ile ilişkili bulunmuş ve bireyin eşi, arkadaş gruplarının farklı olduğunu ifade etmiştir. Tükenmişlik yaşayan bireyin aile kutlamalarında daha az bulunması da yine duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996:201).

1.4.4 Tükenmişliğin Sağlık Çalışanları Üzerinde Sonuçları

De Valk ve Oostrom'a göre (2007:3) sağlık çalışanlarında tükenmişliğin sonuçlarını şöyle ifade etmek mümkündür:

- Tükenmişlik yaşayan doktorlarda iş doyumunu, tükenmişlik yaşamayanlara göre daha düşüktür (Visser ve Smets, 2003:271-275). Bunlar işlerini değerli bulmamakta, kendilerine adil davranılmadığına ve çatışan değerleri göğüslemek zorunda kaldıklarına inanmaktadırlar,
- Aile ve kişisel ilişkileri de sıklıkla tükenmişlik tarafından zedelenmektedir,
- Doktorların kolayca ilaç bulabilmeleri, ilaç bağımlılığı riskini arttırmaktadır,
- Depresif duygular, doktorlarda da tükenmişlik sendromunun sık görülen bir sonucudur ve bazen intiharla bile sonuçlanabilmektedir,

- Hastalarla empati kurma becerisinde azalma, işten psikolojik olarak çekilme, sinirlilik ve sabırsızlık ile daha kötü bir tavır takınılması söz konusudur. Bu bağlamda, doktorların tükenmişliğinin hastaları üzerindeki sonuçlarına odaklanan birçok çalışmada, özellikle duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissinin yıkıcı etkilerinin olabildiği belirlenmiştir,
- Tükenmişlikle bağlantılı olarak yeterlilik duygusundaki azalma, hemşirelerde olduğu gibi doktorlarda da kendi performansını sübjektif ve objektif olarak daha düşük algılamaya neden olabilmektedir.

Ayrıca konu ile ilgili çalışmalarda;

- Duygusal tükenme yaşayan doktorların, insanlardan uzak durmaya daha eğilimli oldukları ve hastaya daha olumsuz yaklaştıkları (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996:200),
- Üstleri ile sürtüşme içinde olan hemşirelerin, duygusal tükenme yönünden yüksek puanlara, buna karşın üstleri ile iyi ilişkileri olan hemşirelerin, kişisel başarı alt boyutunda yüksek puanlara sahip oldukları (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996: 201),
- Maslach ve Pines'in (1977) bulgularına göre, daha fazla sayıda müşteri (hasta) ile ilgilenen bireylerde tükenmişlik puanlarının yükseldiği (Maslach ve Jackson, 1981:106),
- Özellikle hastalarla birebir etkileşim halinde olan hemşirelerin kendilerini sıkça sürekli yorgun, enerjisi tükenmiş, nedensiz olarak huzursuz olarak tarif ettikleri ve yoğun baş ağrısı, halsizlik, iş yapma isteğinin olmaması gibi şikayetlerde buldukları (Kutlu, 2004: 21-26)

gibi sonuçlara da ulaşılmıştır.

1.5 Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

Bireysel, organizasyonel ve sosyal anlamda çok büyük maliyetleri olan tükenmişlikle mücadeleye yönelik çeşitli stratejiler bulunmaktadır. İki grupta değerlendirilebilecek bu stratejilerden birinci gruptakiler tükenmişlik oluşuktan sonraki tedavisini, ikinci gruptakiler ise tükenmişlik oluşumunun önlenmesini içermektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:418). Tükenmişlik tablosu ilerledikçe giderilmesi daha zorlaştığından, bu sendromla mücadelede esas olan, tükenmişliğe yol açan etmenlerin baştan giderilmesidir. Ancak bu yapılamıyorsa, tükenmişlik erken dönemde saptanarak

giderilmeye çalışılmalıdır (Özgüven ve Haran, 2000:207). Çünkü erken dönemde problem henüz küçük boyuttadır ve birey değişime açıktır. Bu bağlamda; bireyin gelişiminin düzenli olarak takibi ve kontrolü oldukça yararlı olabilecektir. Bireylerin, iş ortamındaki duygusal felaketler için hazırlanması da gereklidir. Eğer işe yeni başlayanlar tükenmişliğin ne olduğu, nedenleri ve nasıl baş edileceği konusunda bilgilendirilirse, tükenmişlik oluştuğunda daha kolay mücadele etmek mümkün olabilecektir. Ayrıca, düzeltici çabalar, koruyucu çabalardan daha zor ve daha az etkilidir (Maslach, 1986:71).

İlginçtir ki, tükenmişliğin önlenmesine yönelik çoğu stratejiler, birincil olarak birey merkezli çözümlere odaklanmıştır. Bu, durumsal ve organizasyonel faktörlerin tükenmişlikte bireysel faktörlerden daha büyük role sahip olduğu gerçeğiyle paradoksal bir durum teşkil etmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:418). Öte yandan, birey merkezli yaklaşımlar (örneğin, etkin başa çıkma yöntemleri geliştirme veya gevşeme egzersizleri vb.) bireylerin duygusal tükenmesini ortadan kaldırmada yardımcı olabilir ama tükenmişliğin diğer iki alt boyutuna etkili değildir. Aynı zamanda bireysel stratejiler, bireyin stres kaynakları üzerinde etkisinin çok sınırlı olduğu işyeri çevresinde, kendi özel yaşamında olduğu kadar etkili değildir. Bireysel odaklı yaklaşıma öncelik vermenin hem felsefi hem de pragmatik anlamda nedenleri vardır. Bunların başında yardım etme ihtiyacı ve sorumluluğu ile bireyleri değiştirmeye çalışmanın, organizasyonları değiştirmeye çalışmaktan daha ucuz ve kolay olacağı düşüncesi gelmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:418).

Tükenmeyi önlemek ve mücadele etmek için yapılabilecekleri şu şekilde gruplandırmak mümkündür :

1. Devlet Düzeyinde Yapılması Gerekenler : Tükenmişlikle mücadelede devlet tarafından yapılması gerekenleri şöyle ifade etmek mümkündür (Edelwich ve Brodsky, 1980; Heim, 1991; Fawzy ve diğ., 1991 akt. Özgüven ve Haran, 2000:208) :

- İnsana hizmet vermeyi içeren mesleklerde ödüller arttırılmalı,
- Uzun çalışma saatleri kısaltılmalı,
- Düşük ücret sorunu çözümlenmeli,

- Tatil ve sosyal aktivite imkanları sağlanmalı,
- Merkeziyetçi-hiyerarşik yönetim tarzları yerine, demokratik, yatay, yetki ve sorumlulukları paylaştıran yönetim tarzlarının tercih edilmesi için devlet önderlik etmelidir.

2. *Yönetici ve Organizasyon Düzeyinde Yapılması Gerekenler* : Araştırma literatüründeki bulgular paralelinde, bireyle birlikte iş ortamını da odağa almanın, tükenmişlik ile baş etmek için gerekli olduğu ifade edilmektedir. Bu da, eğitici faaliyetler yanında yönetsel tedbirlerin birleştirilmesinin en etkin yöntem olduğunu düşündürmektedir. Yönetsel tedbirler, iş yaşamının daha önce bahsedilen altı alanındaki değişimler için gerekli olmakla birlikte, bireysel gelişimi artırıcı eğitsel tedbirler alınmadıkça yetersiz kalır. Ne ortamı ne de bireyi tek başına değiştirmek yeterlidir. Etkin bir değişiklik, ancak her ikisinin entegre bir şekilde gelişimiyle mümkündür. Ancak, organizasyonel tedbirlerin potansiyel değeri büyük olmakla birlikte, zaman, emek ve paraya dayalı ciddi bir yatırım gerektirdiğinden gerçekleştirilmesi zordur (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 419-420). Bu nedenle organizasyonlar genellikle tükenmişliği yok saymakta, yöneticiler tükenmişliği hiç açılmaması gereken solucan dolu bir kutu olarak değerlendirmekte ve çalışanlarının tükenmişlik yaşadığını ifade etmeye karşı direnç göstermektedirler. Çünkü bir kez tükenmişlikten söz edince, çalışanların iş yükünü azaltmaya yönelik yoğun talepleriyle yüzleşeceklerinden veya yüksek maliyetli iş yaşam kalitesini artırma programlarını başlatmak zorunda kalacakları düşüncesinden korku duymaktadırlar. Ayrıca, yöneticilerin çalışanlarının tükenmişliğini kendi sorunları olarak görmedikleri, yeterli para, zaman ve deneyimleri olsa bile tükenmişlik sorununu çözmek üzere bir şeyler yapabileceklerini düşünmedikleri de bir gerçektir (Maslach ve Leiter, 1997:62).

Genel olarak örgüt düzeyinde alınabilecek tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

- Organizasyonun, stresin yoğun olarak yaşandığı ve yaşanma olasılığının yüksek olduğu pozisyonları için iç kontrol odağına sahip bireyler tercih edilmeli, dış kontrol odağına sahip bireyler ise daha az stresli görevlerde değerlendirilmeli (Solmuş, 2004:79),
- Danışmanlık hizmeti sağlanmalı (Ersoy ve diğ., 2001),

- Yönetici, çalışanın tarafında olarak onu etkin bir şekilde savunmalı (Cherniss, 1995:149), gerekiyorsa çalışan bireyin müşteri ile temas yapısı değiştirilmeli (Maslach, 1986:68),
- Bireyin beklentileri değiştirilmeli, olumlu deneyimleri vurgulanarak bireyin kendisini olumsuz değerlendirmesi önlenmeli (Maslach, 1986:68),
- Yönetici, çalışanlarına karşı net ve samimi olmalı, problemleri bir durumda kendisine başvurabileceklerini sözleri ve davranışları ile belli etmeli (Özgüven ve Haran, 2000:208),
- Yönetici, işin yoğunlaştığı zamanlarda yardımcı personel ve ek donanım sağlamalı (Glogow, 1986 akt. Torun, 1997:48-49),
- Çalışanlara gücün, yetkinin verilmesi ve motivasyonel anlamda, bireyin yaptığı işe etki edebilme gücü ve inancının artması olarak ifade edilen (Doğan, 2003:14) personel güçlendirme kullanılmalı,
- Yönetici, çalışandan beklentilerini baştan ifade etmeli, bireyin yetenek düzeyi ile işin gereklerini uyumlu hale getirmeli (Cherniss, 1995:149),
- Profesyonel eğitim ve sosyalizasyon imkanı sağlanmalı (Muldary, 1983:190), ayrıca; stres ve tükenmişlikten korunmaya ve kurtulmaya yönelik eğitim programları verilmeli (Solmuş, 2004:100),
- İş zenginleştirilmesi yapılmalı (Muldary, 1983:181), aşırı yüklenme, boş oturma, belirsizlik ya da çatışma nedeni ile ortaya çıkan stresin azaltılması için işin modifikasyonu yapılarak, zor işlerin hep aynı bireylere yüklenmesi yerine, eşit olarak dağıtılması sağlanmalı (Ersoy ve diğ., 2001),
- Gürültü azaltılmalı, havadar ve hoş bir çalışma ortamı ile güvenilir ekipman sağlanmalı (Muldary, 1983:186-187),
- Yönetici, liderlik tarzında demokratik olmayı öğrenmeli (Muldary, 1983:189),
- Organizasyon içinde sosyal destek ve güven düzeyi yükseltilmeli (Muldary, 1983:184),

- Yöneticiler, organizasyon içinde ‘yukarıya doğru iletişim’e önem verip, çalışanlarını yönlendirici olmadan dinleyebilmeli (Nichols ve Stevens, 1958:24-25),
- Yönetici, çalışanın serbest karar verme ve kararlara katılma olanaklarını arttırmalı (Cherniss, 1995:138-139),
- Görev tanımları açık ve net olmalı (Kaçmaz, 2005),
- Yöneticiler, strese neden olan kişilerarası çatışmaları azaltmalı (Muldary, 1983:164),
- Her ne kadar endişe, önemli bir teşvik ögesi olarak kabul edilse de, yaratıcılık ve yenilikçiliği engelleyici etkileri olduğundan, yönetici tarafından azaltılmalı (Cole, 1989:152),
- Objektif bir performans değerlendirme sistemi benimsenmeli, çalışanların kişisel yeterlilikleri ile tam olarak örtüşen performans kriterleri konmalı (Solmuş, 2004:101),
- Yönetici mentor olabilmeli (Cherniss, 1995:149),
- Yönetici, izin konusunda çok katı tutum izlememeli (Ersoy ve diğ., 2001) ve
- Organizasyon değerleri netleştirilmeli, değer çatışmaları azaltılmalıdır (Maslach ve Leiter, 1997:133-141).

3. İş Arkadaşları Düzeyinde Yapılması Gerekenler : Tükenmişlikle mücadelede, sosyal destek sağlanması bakımından iş arkadaşları oldukça önemlidir. Eğer tükenmişlik, işte kronik duygusal ve kişilerarası stres kaynaklarına bir cevapsa, işle ilişkili en kaliteli yardım ve desteği sağlayabilecek olan bireyler iş arkadaşlarıdır (Maslach, 1986:70).

Bu bağlamda, Edelwich ve Brodsky’ye (1980) göre, tükenmişlikle mücadelede iş arkadaşları düzeyinde yapılması gerekenleri şöyle ifade etmek mümkündür (Özgüven ve Haran, 2000:209):

- İş arkadaşları zaman zaman bir araya gelerek iş dışı konulardan da konuşabilecekleri bir ortam oluşturmali, birlikte hoşça vakit geçirerek aralarında iyi ilişkiler geliştirebilmeli,

- Uyumlu bir ekip çalışması yapabilmeli ve aralarında adaletli bir görev paylaşımı sağlamalı,
- Birlikte çalışmadan kaynaklanan sorunları kronikleşmeden çözüme yoluna gitmeli ve
- İşe yeni başlayan çalışanlara, daha kıdemli çalışanlar gerçekçi ve aşırı idealize olmamış, daha uyumlu rol modelleri olmalıdırlar.

4. Aile Düzeyinde Yapılması Gerekenler : Çoğu profesyonel, iş, boş zaman ve aile ilişkileri arasında denge kurmak ister. Ancak, herkes bu amaca eşit ölçüde ulaşamaz. Tükenmişlikle en iyi mücadele eden bireyler, hayatlarının iş ve iş dışı alanları arasında denge kurmayı başarmak konusunda daha ciddi olanlardır (Cherniss, 1995:162).

Aile yaşamı, tükenmişlikle savaşta önemli bir kaynak olma potansiyeline sahiptir. Bireye hem evdeki hem de işyerindeki insanlar tarafından yardım edilebilir. Aile ve arkadaşlar, işyerindeki meslektaşlar gibi önemli bir sosyal destek kaynağı olabilirler (Maslach, 1986:69-70).

Ailesi tarafından sevilen ve desteklenen bireyin bu şekilde işi dışında da takdir edildiği ve var olduğu bir alan söz konusu olmakta, mesleki başarı ve doyum, hayatının tamamını değil sadece bir bölümünü kaplamakta ve böylelikle tükenmişlikle daha kolay mücadele edebilmektedir (Özgüven ve Haran, 2000:209).

5. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler : Tükenmişlik, bireyin kendi başına yönetebileceğinden daha büyük bir problemdir ve her ne kadar birey kendi davranışlarını değiştirebilse de, içinde bulunduğu sosyal çevreyi tek başına değiştirebilmesi mümkün değildir. Ancak bununla birlikte bu durum, bireyin tükenmişliğe teslim olmasını ve çözmeye yönelik bir çabada bulunmamasını gerektirmez. Bireyin, tükenmişliğe karşı fiziksel ve ruhsal açıdan kendisini güçlendirebileceği pek çok alternatif bulunmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997:69,79-82).

Bireylerin tükenmişlikle baş etmede yeni yöntemleri öğrenme ve uygulamalarının gerçekten mümkün olabileceği varsayıldığında, bunun tükenmişlik düzeylerinde azalma ile sonuçlanıp sonuçlanmayacağı sorusu akla gelmektedir. Yapılan araştırmalarda;

gevşeme, zaman yönetimi, kendine güvenme eğitimi, rasyonel duygusal tedavi, kişiler arası ve sosyal ilişkileri düzenleme çalışmaları, takım çalışması, profesyonel isteklerin yönetimi ve meditasyon gibi geniş çaplı stratejiler denenmiştir. Bunların bazılarının tükenmişlik düzeyinde azalma sağladığı, fakat bazılarının ise etkisiz olduğu saptanmıştır. Daha önce de belirtildiği üzere, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri üzerinde bu stratejilerin hiçbiri bir değişiklik oluşturmamıştır. Bununla birlikte, çalışma dizaynındaki sınırlamalar; özellikle kontrollü gruplar oluşturmadaki zorluk ve uzun vadeli takibe dayalı çalışma eksikliği, bu çalışmaların gerçek etkinliğinin ne olduğunu anlama ve değerlendirme imkanını sınırlamaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:419).

Bireysel mücadele tekniklerini şöyle ifade etmek mümkündür:

- Birey kendini tanımalı, güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varmalı (Maslach, 1986:68-69), çok yüksek ve gerçekçi olmayan beklentilerini gözden geçirmeli (Muldary, 1983:141),
- Birey, tükenmişlik belirtilerini tanımayı öğrenmeli (Muldary, 1983:125),
- Kendisinde tükenmişlik belirtilerinin olduğunu fark eden birey, bunu görmezden gelmek yerine, yakınlarından, yöneticilerden yardım almalı ve eğer gerekiyorsa profesyonel psikolojik destek istemeli (Özgüven ve Haran, 2000:210),
- Birey, molaları etkin kullanmalı (Maslach, 1986:68), zamanını etkin yönetebilmeli (Muldary, 1983:142-143),
- İş gereği etkileşimde bulunduğu insanların sorunlarını içselleştirmemeli (Maslach, 1982:90-107),
- Dinlenmek, rahatlamak ve deşarj olmak için zaman ayırmalı, egzersiz ve spor, müzik, okuma, meditasyon gibi hobiler edinmeli (Maslach, 1986:69),
- İş ve aile hayatında sorumluluk altına girmek istemediği konularda, suçluluk hissetmeden 'hayır' diyebilmeli (Baltaş ve Baltaş, 1993:273),
- Her şeyi kontrol altına alma, mükemmel olma, herkes tarafından sevilme ve herkesi memnun etme gibi mantıksız inançların, düşünce ve algıların farkına varmalı ve bu tip düşünceleri yeniden yapılandırmalı (Kaçmaz, 2005),

- Zaman zaman diğer insanlarla etkileşiminde katılımını azaltarak psikolojik geri çekilme yapmalı (Çam, 1995:52),
- Stresli bir durumu aşmaya çalışırken, kendi kendisi ile diyalog kurarak durumunu değerlendirmeli, kendisine olumsuz şeyler yerine olumlu ve mantıklı şeyler telkin etmeli (Hisli-Şahin, 1998:91-97),
- Solunumu kontrol etmek, bedeni kontrol etmek için gösterilen çabaların ilk adımı ve bütün gevşeme egzersizlerinin bir parçası olduğundan, birey solunum kontrolü yapmalı (Baltaş ve Baltaş, 2002:186-193),
- Kendisine daha iyi bakmalı, hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlıklı olmalı (Maslach, 1986:69),
- Mizah duygusunu yitirmemeli (Muldary, 1983:144),
- ‘Duygusal zeka’ güçlendirilmeli (Kepir-Sinangil, 2004),
- ‘Daha çok çalışma’ yerine, ‘daha akıllı çalışma’ önerisi kullanılmalı (Maslach, 1986:68),
- Birey, kendisine daha ulaşılabilir hedefler belirlemeli (Maslach, 1986:68) ve
- Eve iş götürülmemelidir (Maslach, 1986:68-69).

1.6 Türkiye’de Tükenmişlikle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar

Ülkemizde tükenmişlik sendromu ile ilgili olarak yapılan araştırmada; Ergin (1992), Sucuoğlu ve Kuloğlu (1996), Sayıl ve arkadaşları (1997), Gülseren ve arkadaşları (2000), Çam (2001), Kutlu (2004), Budak ve Sürgevil (2005), Taycan ve arkadaşları (2006), Aktuğ ve arkadaşları (2006), Çimen (2000a), Karataş (2006) ve Budakoğlu ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarına rastlanmıştır.

Ergin’in (1992) doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada; cinsiyet değişkeni açısından, kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ortaya konmuştur. Söz konusu çalışmadan, duyarsızlaşma yönünden kadın ve erkek arasında önemli bir fark bulunmadığı ama kişisel başarı duygusunun erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu sonuçları belirlenmiştir. İş doyumu, işin önemi, aile hayatının olumsuz yönde etkilenmesi, yalnız kalma isteği, iş değiştirme isteği, iş-yetenek

uyuşması, çalışma süresi ve meslek değişkenlerinin tükenmişliğin belirleyicileri olarak ifade edilmesi ise çalışmanın diğer sonuçlarıdır.

Sucuoğlu ve Kuloğlu'nun 1996 yılında özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişlik düzeyini araştırdıkları çalışmalarında; ilkokul öğretmenlerinin kişisel başarı puanlarının, özel eğitim öğretmenlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada, çalışılan çocuğun özür türü ve öğretmenin aldığı eğitim ile cinsiyet, yaş, çalışılan süre değişkenlerinin alt ölçek puanlarının ilişkili olmadığı anlaşılmıştır (Özgüven ve Haran, 2000:203).

Sayıll ve arkadaşlarının (1997:71-77) yaptıkları çalışmada; Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromunun yaygınlığını saptamak ve tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; doktor ve hemşireler arasında, duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuş olup, hemşirelerin doktora göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir. Buna karşın, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Gülseren ve arkadaşlarının (2000:32-36) hemşire ve sağlık teknisyenlerinin tükenmişlik ve depresif belirti düzeylerini konu edinen çalışmalarında; hemşireler ve sağlık teknisyenleri arasında, duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuş olup, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyinin teknisyenlere göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Çam tarafından (2001:201-207) akademik alanda görev yapan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada; hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, görev yaptıkları okullara göre farklılaştığı ve akademik pozisyon yükseldikçe, kişisel başarı düzeyinin de yükseldiği belirlenmiştir.

Kutlu'nun yaptığı çalışmada (2004), tükenmişliğin nedenleri, bulguları ve başa çıkma yöntemleri ele alınarak hemşirelerin tükenmişliğe karşı mücadelelerinde yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

Budak ve Sürgevil'in (2005:95-108), yaptığı çalışmada; akademik personelin tükenmişlik düzeylerinin, demografik değişkenlere ve akademik unvana göre farklılaştığı anlaşılmış ve tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler belirlenmiştir.

Taycan ve arkadaşlarının (2006:100-108) yaptıkları çalışmada, bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır. 561 hemşireden oluşan söz konusu örnekleme, yaş, kıdem, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi durumlarla kişisel başarı alt ölçeği arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin, dahili bölümlerde çalışan hemşirelere göre kişisel başarı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu anlaşılmış; iş hayatından memnun olmayan, mesleğini kendisine uygun bulmayan, meslek seçiminde isteksizlik ve psikiyatrik sorunlar yaşadığını ifade eden hemşirelerin de tükenmişlik ve depresyon düzeyi daha yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca, depresyon ve tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Aktuğ ve arkadaşlarının (2006:91-101) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan doktorların tükenmişlik düzeyini araştırdıkları çalışmalarında; asistan doktorların, çalışma süresi 10 yıldan daha az olanların, çocuk sahibi olmayanların, meslek seçimini kendisi yapmayanların ve kadınların tükenmişlik alt ölçeklerine ait puanların, diğerlerine göre olumsuz olduğu belirlenmiştir. Yine asistan doktorlarda, çalışma süresi 10 yıldan az olanlarda, çocuğu olmayanlarda, meslek seçimini kendisi yapmayanlarda orta derecede duyarsızlaşma saptanmıştır.

Çimen (2000a:161) tarafından yapılan araştırmada, Türk Silahlı Kuvvetleri'nde görev yapan sağlıkla ilgili sekiz değişik meslek grubunun, işlerine ve çalıştıkları iş yerine ilişkin duygu, düşünce ve tepkileri, demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Söz konusu çalışmada; yaşı genç olanların, bekarların, çocuk sahibi olmayanların, hemşirelerin ve genel olarak kara kuvvetleri mensubu sağlık personelinin daha çok tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır.

Karataş'ın (2006:93-94) çalışmasında, Ankara İli'nde bulunan iki kamu hastanesinde görev yapan sağlık personeli tükenmişlik yönünden incelenmiş ve bazı sosyodemografik değişkenlerin, tükenmişliğin alt boyutları ile ilişkisi araştırılmıştır.

Ankete katılan 322 sağlık personelinde; medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, kıdem ve hizmet verilen hasta sayısı değişkenleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca, kadınların duygusal tükenme puanlarının daha yüksek, kişisel başarı düzeylerinin daha düşük, 45 yaş ve üzeri deneklerin duygusal tükenmelerinin daha düşük, kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek, hemşire ve ebelerin duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek, idari bölümlerde görev yapan deneklerin duygusal tükenme düzeylerinin, kliniklerde ve acil serviste görev yapanlara göre daha düşük olduğu; yüksekokul mezunlarının tükenmişliği lise ve üniversite mezunlarına göre daha fazla yaşadıkları, ileri yaşta ve kıdemli deneklerin duyarsızlaşma puanlarının azaldığı ve kişisel başarı düzeylerinin ise arttığı belirlenmiştir.

Budakoğlu ve arkadaşlarının (2006:317-325) yaptıkları araştırmada, T.C Devlet Demiryolları Ankara Fabrikaları ve 2.Bölge Müdürlüğü'nde çalışanların tükenmişlik düzeyleri konu edilmiştir. 560 denek üzerinde yapılan söz konusu çalışmada; kadınların erkeklere, 39 yaş ve altındakilerin 40 yaş ve üzerinelere, yüksekokul ve üzeri mezunların lise ve altı mezunlara, beyaz yakalıların mavi yakalılarına, amirlerin diğerlerine göre duygusal tükenmişlik puanları, istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yine 39 yaş ve altındakilerin 40 yaş ve üzerinelere, alkol kullananların kullanmayanlara göre duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek; lise ve altı mezunların kişisel başarı puan ortalamalarının ise yüksekokul ve üzeri mezunlara göre anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir.

1.7 Yurt Dışında Tükenmişlikle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar

Yurt dışında yapılan çalışmalarda, tükenmişlik konusu çeşitli yönleriyle incelenmiştir. Bu çalışmalardan bazılarını şöyle özetlemek mümkündür:

Cordes ve Dougherty (1993) yaptıkları çalışmada; hizmet verilen insanlarla olan ilişkilerin sıklık ve yoğunluğuna göre, meslekler arasında farklı duygusal tükenme düzeylerinin söz konusu olabileceğini ifade etmektedirler. Buna göre; bireyler arası sık ve yoğun etkileşim varsa duygusal tükenme düzeyinin daha yüksek, aksi durumda daha düşük; sıklık ve yoğunluk faktörlerinden birisi yüksek diğeri düşükse, duygusal tükenmenin orta düzeyde olacağı belirtilmiştir (Izgar, 2001:52).

İspanya’da Diaz ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan bir çalışmada; sağlık sistemindeki değişiklikler nedeniyle, uzman doktorların tükenmişlik düzeylerinin pratisyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2005:5).

Zohar (1997) tarafından, 145 hemşire ve onların eşleri üzerinde yapılan araştırmada; esas olarak, tükenmişlik yönünden iş gerekleri ile işteki mücadelelere dayalı stres faktörleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere ‘Rol Mücadeleleri (Role Hassle Index- RHI)’ adıyla bir indeks tanımlanmış ve bunun, tükenmişliğin alt boyutlarıyla ilişkisi incelenmiştir. RHI indeksi, rol çatışması, rol belirsizliği ve aşırı yüklenme olmak üzere üç boyut ile ifade edilmiştir. Buna göre, söz konusu boyutların rol mücadelesini arttıracığı öngörülerek; bunun tükenmişliğin nedeni olarak ortaya konulmasından çok, tükenmişliği erken dönemde teşhis edebileceği üzerinde durulmuştur. Yazarlara göre tükenmişlik, bireyin beklenti düzeyi ve beklenti oluşturan durumların tekrarı ile ilişkilidir. Rol mücadeleleri de bu durumla doğrusal ilişkili olduğu için, rol mücadelelerinin araştırılması ile tükenmişliği henüz ortaya çıkmadan tespit etmek ve önlemek mümkün olabilmektedir.

Penson ve arkadaşlarına göre (2000), sağlık çalışanlarında stres ve tükenmişlik en yaygın mesleki hastalıktır. Bu durum, hastaya sunulan hizmetin kalitesini de etkilemektedir. Özellikle hayati tehlikesi olan ve genellikle terapinin etkisinin sınırlı olduğu hastalarla yakın çalışan onkologlarda bu durum belirgindir.

BÖLÜM 2 : ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ İLE TÜKENMİŞLİK

2.1 Rol ve Rol Davranışı

2.1.1 Rol Kavramı

‘Rol’ kavramını sosyal bilimler literatürüne kazandıran bilim adamı, Amerikalı antropolog Ralph Linton’dur. Linton, rol kavramını statü ile ilişkilendirerek, rolü ‘statünün dinamik yönü’ olarak ifade etmiş ve “bir bireyin örgütsel düzlemdeki statüsünün belirlendiği hak ve sorumlulukların toplamı” şeklinde tanımlamıştır (Kılınç, 1988a:103-104; Erdoğan, 1994:84). Newcomb (1951), rol kavramını psikolojiye taşıyarak kuramsal yaklaşımın temeli haline getirmiş; Parsons (1951) ve Merton (1957), bu kavramı toplumsal yapıyı ve hareketleri anlamada gerekli saymışlardır (Katz ve Kahn, 1977:187). Daha sonra Kahn ve arkadaşları (1964), sosyal psikoloji ve örgütsel davranış alanına Parsons’un rol yorumlarını başarıyla aktarmışlardır (Erkenekli, 2000:9).

Morgan (1967) ve Kazmier (1979) rol kavramını ‘beklenti’ ile ilişkilendirmişlerdir. Kazmier’e (1979:190) göre rol; “bir küme içerisinde belli bir görev yeriyle ilintili birtakım davranış beklentileri”dir (Savcı-Gökgöz, 1995:64). Morgan’ın (1967) rol tanımı da, “belirli bir konumda yer alan ya da belirli bir fonksiyonla görevlendirilen bireyden beklenen davranış” şeklindedir. Bu anlamda, her birimle ilişkili, potansiyel davranış olarak tanımlanmış bir dizi aktivite vardır ve bu aktiviteler, birimde bulunan herhangi bir birey tarafından uygulanacak rolü en azından yaklaşık olarak belirlemektedir (Kahn ve diğ., 1964:13).

Ancak, sosyal psikolojik yaklaşım içerisinde yer alan sembolik ve etkileşimci sosyologlara göre rol kavramı, bireye toplum tarafından empoze edilen bir davranış olmamakta; tam tersine, bireyin çevresindeki norm ve değerleri kendi bakış açısından algılaması olarak değerlendirilmektedir (Kundakçı, 2003:4).

Rol kavramını ‘sistem’ bakış açısıyla inceleyen Palmer’a (1981:6) göre; roller, grup içerisinde bireylerin kendilerini nasıl düzenleyeceklerini ifade eden temel mekanizmalardır. İnsan sosyal bir varlıktır ve gruplar içerisinde yer almak istemesi

doğası gereğidir. Bununla beraber, kısmen alt grup hayvanlarda da olan bazı içgüdüler insanları birbirlerine bağlamakta ve sonuçta organizasyonel iskeleti oluşturan devasa sosyal sitemler kurulmaktadır. Bu sistemler, birbirleriyle ilişkili binlerce sosyal rolü içermektedir.

Rol kavramını, ‘biçimsel (formel)’ ve ‘biçimsel olmayan (informel)’ olarak ikiye ayırmak mümkündür. İş tanımları ve görev belirlenmesi gibi süreçler biçimsel rollerdir ve bunlar herhangi bir bireyden bağımsız olarak açık bir şekilde ifade edilebilir. Organizasyon, biçimsel rollerden oluşan bir sistemdir. Biçimsel olmayan roller ise, bireylerin biçimsel rol konumları ile belirlenemeyen davranışları şeklinde ifade edilebilir (Wilson ve Rosenfeld, 1990:125 akt. Yalçın, 1995:4).

Statü; bireyin bir toplumsal sistemdeki ‘yeri’ ile ilgili, toplumun diğer üyelerinin olumlu ya da olumsuz olarak yaptığı değerlendirmeler olarak tanımlanabilir. 1920’lere kadar, bireylerin üst ya da alt tabakadan olma durumlarını ifade eden ve yasal güç kullanma yetkilerini gösteren statü kavramı, ancak 1936 yılında Linton’ın ‘The Study of Man’ isimli eseri yayımlandıktan sonra yeni bir anlayışla değerlendirilmeye başlamıştır. Böylelikle statü kavramı basamaksal anlamıyla kullanılmaktan kurtularak, “bireyin toplumsal sistemde bulunduğu yer” olarak tanımlanmıştır (Tekarslan ve diğ., 2000:21-22).

Statü kavramı ile rol kavramı arasında kesin bir anlam farkı olmadığını düşünenler olsa da, bir ayırım söz konusudur. Statü; bireyin kim olduğunu belirlerken, rol; bireyin ne yapması gerektiğini ve ne yaptığını ifade etmektedir. Bir yerde statü, bireyin rolünden bağımsız bir olgudur; çünkü birey, kimi durumlarda veya hayatı boyunca belli bir statünün gereklerine uygun davranmayabilir. Ancak diğer taraftan, özellikle kazanılmış statü, bireyi belli rol gereklerine uymaya zorlamaktadır. Aksi takdirde, rol gereklerine uyulmayan statünün kaybedilmesi tehlikesi vardır. Aslında statü, değişik rol öğelerinin birleşmesinden meydana gelen bir olgudur. Roller statü ile, statü de rollerle ilgilidir; ancak, tek başına herhangi bir rol statüyü oluşturamaz (Tekarslan ve diğ., 2000:29-30). Bierstedt’e göre (1970); statünün teorik ve soyut davranışlar topluluğu olması, rol davranışlarının ise pratik ve somut bir uygulama olması, statü ve rol kavramları arasındaki temel farklılığın nedenini oluşturmaktadır (Eroğlu, 1996:82).

Aslında bireylerin pek çok örgüt içi ve örgüt dışı rolü aynı anda üstlenmesi, modern toplum ve işletme yaşantısının doğal bir gereğidir. İnsanlar birbirleriyle etkileşebilmek için diğerlerinin davranışlarını da şöyle veya böyle tahmin edebilmelidirler ki rol, bu işlevi yerine getirmektedir (Tekarslan ve diğ., 2000:40).

2.1.2 Rol Davranışı Kavramı ve Süreci

Bonner'e göre (1959) rol davranışı, "statünün belirlediği hak ve görevlerin, uygun nitelikteki bireyler tarafından gerçekleştirilmesi" olarak ifade edilmektedir. Buna göre 'rol', bireyin yerine getirmek zorunda olduğu fonksiyon; 'rol davranışı' ise, bireyin söz konusu fonksiyonu yerine getirmeye ilişkin davranışı olarak değerlendirilebilir (Kılınç, 1991:21).

Katz ve Kahn'a göre (1977:199) rol davranışı, odak rol yükümlüsünün aldığı bilgi ve etki yığınının tepkisidir.

Kazmier'e (1979:190) göre rol davranışı, bireyin kendinden beklenen davranışları ne şekilde değil, nasıl gerçekleştireceği olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda bireyin kişilik özellikleri, biçimsel ve biçimsel olmayan örgüt kavramları, rol davranışını etkileyen faktörler olarak görülmektedir (Savcı-Gökgöz, 1995:64). Öte yandan aynı statü içinde bir rolün farklı şekillerde gerçekleştirilmesinin mümkün olması, kişilik özelliklerinin rol davranışını etkilediğinin bir göstergesidir (Erdoğan, 1994:84-85).

Kahn ve arkadaşlarına (1964:17-18) göre ise rol davranışı; sistemle ilişkili olan (başkalarının beklentileri ile uyumlu olması gerekmeyen) davranışlar ve diğerlerince sistemin üyesi olarak kabul edilen bir birey tarafından uygulanan davranışlardır. Normalde bu kriterler, organizasyonun kural ve yönetmelikleri ile düzenlenir. Dahası, üyelik ve sistemle ilişkili olarak her iki kriter de bir arada gereklidir, hiçbiri tek başına yeterli değildir.

Rol davranışının, oluştuğu organizasyon dışından kaynaklanan güçler ve baskılar tarafından belirlenmiş olma ihtimali bulunmaktadır. Ancak esas odaklanılan nokta, iş rol davranışdır ve bunun nedenlerini öncelikle iş durumuna bağlı olarak ortaya çıkan güçler arasında, daha sonrasında ise meslek dışı yerlerde aramak gerekir (Kahn ve diğ., 1964:17-18). Dolayısıyla, organizasyon dışından gelen roller de bireyin davranışlarını

etkilemekle beraber, örgüt içi rollerin bireyin örgütsel davranışları üzerinde rol belirsizliği ve rol çatışması açısından daha fazla etkiye sahip olduğu söylenebilir (Kılınç, 1988a:104).

Strese neden olan çevresel faktörlerden bir kısmı rol davranışları ile ilgilidir. Bu bağlamda organizasyonlarda gönderilen rol aracılığıyla bireyler, yapmaları ve yapmamaları gereken davranışlar hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Gönderilen rolün büyüklüğü, yoğunluğu, özelliği, yöneticilerin role ilişkin kararlarındaki özgürlük, rol baskısının etki derecesini belirleyen faktörlerdir (Bumin ve Şengül, 2000:572).

Ayrıca, bir rol davranışının gereğince yerine getirilebilmesi için, bireyin rol düzlemini ve rolün içeriğini tanıması ve anlaması zorunluluğu da belirtilmelidir (Esatoğlu ve diğ., 2004:133). Eroğlu'na göre (1996:83) birey, belli bir statünün gereklerinin neler olduğunu teorik olarak bilebilir, ancak rolün öğrenilebilmesi için rol davranışı gerçekleştirilmelidir. Diğer bir deyişle, tecrübe edilmeyen ve yaşanmayan bir rol davranışı tam olarak öğrenilmiş sayılamaz. Bu görüşe göre, özellikle bireyin yakın çevresi ile ilgili olmanın yanında, birbirine aykırı beklentiler içeren rol davranışları pek çok kez tecrübe edilerek, deneme-yanılma yoluyla öğrenilebilir.

a. Odak Rol Yükümlüsü : Odak rol yükümlüsü terimi, rolü veya çalışma departmanı değerlendirme altında olan ve rol kümesinin ne olduğu tanımlanacak bireyi ifade etmektedir (Kahn ve diğ., 1964:15).

Benzer şekilde Hellriegel ve Slocum'a (1982) göre ise odak rol yükümlüsü, bir rol davranışı sürecinde belirli bir pozisyonda bulunan ve o pozisyonun tanımlamış olduğu göreve ilişkin rolleri yerine getirmesi beklenen bireydir (Kundakçı, 2003:5).

b. Rol Kümesi : Organizasyondaki her birim bazı birimlerle doğrudan, bazılarıyla daha dolaylı olarak ve diğerleriyle belki de sadece uzaktan bağlantılıdır. Benzer şekilde her organizasyon üyesi, organizasyonun nispeten küçük bir kesimi ile doğrudan ilişkilidir. Genelde bu kesim, organizasyon üyesinin kendi iş akış şemasına göre hemen yakınındaki birimde çalışanlar veya hiyerarşik olarak ilişkide bulunduğu pozisyonlardır. Dolayısıyla bütün bunlar bireyin 'rol kümesi'ni oluşturur ve genelde ilk yöneticisi, altında çalışanlar ve kendi departmanı veya diğer departmanlarda yakın ilişkide bulunduğu belli sayıdaki çalışanları içerir. Bir bireyin rol kümesinde, ona diğer yollarla

bağlı olanlar da (örneğin yakın arkadaşlar, saygı duyulan 'kimlik modelleri' ve organizasyon dışında olup onun organizasyondaki davranışına ilgi duyan diğerleri) yer alabilirler (Kahn ve diğ., 1964:13-14).

c. Rol Beklentileri : Bir bireyin rol kümesindeki tüm üyeler, o bireyin performansına bir şekilde bağlıdır. O sayede ödüllendirilirler veya kendi görevlerini yerine getirebilmek için ona gereksinimleri vardır. Onun performansından çıkarları olduğu için, ne yapması ve ne yapmaması gerektiği konusunda inanç ve davranışlar geliştirirler. Dolayısıyla rol kümesinin üyeleri tarafından getirilen bu kural koyma ve yasaklamalar, 'rol beklentileri' olarak adlandırılmaktadır (Kahn ve diğ., 1964:14).

Rol beklentileri, rol yükümlüsünün giyim tarzı ve üretim biçiminden, üretim miktar ve kalitesine kadar değişik şekillerde ifade edilebilir (Kılınç, 1991:21), pozisyonun adı ve niteliği ya da organizasyondan gelen bildirimler şeklindeki bir dizi araçla belirlenebilir.

Kahn ve arkadaşları (1964), beş normsal bekleyiş boyutu tanımlamışlardır. Bunlar; bireyden beklenen kurallara uyma ve emirleri yerine getirme derecesi, üstlerin astlarına göstermesi beklenen kişisel ilgi ve destek derecesi, denetimi yürütmede yakınlık ve genellik, bütün ilişkilerin genel standartlara göre yürütülme derecesi ve organizasyon üyelerinin başarılı olma ve ilerleme için sıkı çalışma derecesidir (Katz ve Kahn, 1977:211).

d. Rol Korunumu : Belli bir ustalık ya da uzmanlığın bir ya da birkaç bireyde toplanması durumunda, uzman grubun statülerini koruma faaliyetleri artmakta ve farklı kariyer grupları oluşturmaları söz konusu olmaktadır. Kariyerlerini korumaya yönelik faaliyetleri nedeni ile bu gruplar, statülerini çok fazla önemsemeye başlarlar. Söz konusu gruplar, çalışan bireyleri yöneticilerden koruyacak normlar geliştirmek yoluyla uzmanların rollerini koruma altına almaktadırlar (Savcı-Gökgöz, 1995:71).

e. Rol Gönderme : Daha önce de ifade edildiği gibi, bir bireyin rol kümesindeki tüm elemanlar, o bireyin rolünü başarmasına bağımlı olup, bunun için neler yapması ve neler yapmaması gerektiği konusunda bazı beklentiler geliştirirler. Bu beklentiler, rol kümesinin üyelerinin zihninde kalmadan öte çeşitli yollarla bireye anlatılmaya çalışılır. Bu aktarımlar bazen doğrudan (örneğin bir yöneticinin, kendisine bağlı çalışanlara işin gereklerini açıklayarak ifade etmesi gibi) bazen de dolaylı olarak (örneğin bir iş

arkadaşının beğenisini veya hayal kırıklığını bir şekilde ifade etmesi gibi) gerçekleşir. Bu teorik görüşün en önemli noktası, bir rolü tanımlayan potansiyel davranışların, rol kümesinin üyelerinin beklentilerini içermesi ve bu beklentilerin belli bir odak yükümlüye anlatılması veya 'gönderilmesi'dir (Kahn ve diğ., 1964:15).

f. Rol Baskıları : Rol gönderimi işlemi oluşturduğu çeşitli davranışlar sadece bilgilendirici mahiyette değildir. Bu davranışlar, odak kişiye yönelik etkileme, baskı kurma girişimleridir ve rol göndericilerin beklentilerine uygunluğu sağlamayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla bu şekildeki etkilemeler 'rol baskıları' olarak ifade edilir (Kahn ve diğ., 1964:15).

2.2 Rol Çeşitleri

Rol çeşitleri üzerinde çalışanlar, daha çok çeşitli rollere sahip bireylerin davranışları üzerinde durmuşlar ve rollerin içeriğini ele almışlardır.

Roller, literatürde çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır. Sosyolog J. Fichter'e göre roller: anahtar rol, genel rol ve diğer bağlı roller olmak üzere üç grupta değerlendirilmektedir (Tekarslan ve diğ., 2000:42). Diğer sınıflandırma ise Banton (1968) tarafından yapılan ve örgütsel davranış ve sosyal psikoloji alanında çokça kullanılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmaya göre roller; temel roller, genel roller ve bağımsız roller olmak üzere üç grupta ifade edilmektedir:

a. Temel Roller : Temel roller bireylerin cinsiyet ve yaşlarına göre gerçekleştirmek durumunda oldukları rollerdir. Dolayısıyla, toplumun bireyden cinsiyetine ve yaşına göre özel beklentileri bulunmaktadır ki bunlar temel rolleri oluşturur. Kadın için annelik, erkek için de babalık rolleri buna örnektir (Erdoğan, 1994:87).

b. Genel Roller : Genel roller, bireylere daha çok niteliklerine göre verilmektedir (Tekarslan ve diğ., 2000:43). Genel roller toplumda özel bir önem taşıyıp, sınırları davranış düzlemlerine göre değişen ve sonuçları çoğu zaman toplumu veya grubu etkileyen rollerdir. Mesleki rollerin örnek olarak verilebileceği bu roller, toplumun tamamına yararlı olan, belirli zaman ve düzene göre işlediklerinden toplum yaşamını ayarlayan ve düzenleyen rollerdir. Başkalarına göre davranma esasına dayanmaları

nedeniyle, genel rollerin çoğunlukla kaynakları hukuki düzenlemeler, örf ve adetlerdir (Eroğlu, 1996:85).

Genel roller, düzlemlere göre değişmez görünmekle birlikte, gerçekte önemli değişiklikleri bulunmaktadır. Söz konusu değişiklikler rol bekleyişlerinin ve statü sınırlarının farklılığından kaynaklanmaktadır (Erdoğan, 1994:87).

c. Bağımsız Roller : Bireylerin sadece kendi istek ve iradelerine bağlı olarak gerçekleştirdikleri, yerine getirilme zorunluluğu olmayan rollerdir (Eroğlu, 1996: 85). Özellikleri itibariyle bu roller, genel rollerden bağımsızdırlar ve genel rollerin aksine etkileri bireyseldir. Bu roller için genellikle bir yaş sınırlaması yoktur; ancak, bireyin söz konusu rolle ilgili davranış düzlemine dahil olması ve statünün şartlarını yerine getirmesi gereklidir (Erdoğan, 1994:87). Örneğin; bir tıp doktorunun işletme yüksek lisansı yapması kendi isteğine bağlıdır. Bu programa katılabilmek için yaş, cinsiyet kriterleri yoktur.

Toplumlar sosyo-ekonomik ve teknolojik yönlerden ilerledikçe, demokratik uygulama ve politikalar geliştikçe, bağımsız rollerin sayısı ve önemi artmakta, yaş ve cinsiyete dayalı roller de giderek önemlerini kaybetmektedir (Eroğlu, 1996:85).

2.3 Rol Çatışması

2.3.1 Rol Çatışması Kavramı

Literatürde rol çatışması çeşitli şekillerde ifade edilmektedir. Bunlardan Katz ve Kahn'a (1977:202) ait olan tanıma göre rol çatışması; "aynı anda iki ya da daha fazla rol gönderiminin, birine uymanın diğerine uymayı zorlaştıracak şekilde ortaya çıkmasıdır". Söz konusu bekleyişler birbirinden farklıdır.

Rizzo ve arkadaşları (1970:155) rol çatışmasını, rol gereklerinin uygun olup olmaması veya bağdaşır olup olmaması yönünden ele almışlardır. Bu durumda uygun olma veya bağdaşır olma, rol performansını etkileyen durum ve standartlarla bağlantılı olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, Rizzo ve arkadaşlarına göre (1970:151) çeşitli çalışmalar göstermiştir ki;

1. Birden çok üste sahip olma durumu, bireyin örgüt içerisinde veya mesleğinde organize olmasını ve uyumunu önleyerek, onu iki üstten birini seçmeye zorlamaktadır

(Kaplan, 1959; Etzioni, 1959; La Porte, 1965; Evans, 1962; Reissman, 1949; Gouldner, 1958a, 1958b),

2. Mesleki normlara sıkı bir şekilde bağı olan bireyler organizasyona daha eleştirel yaklaşmakta ve idari detayları daha fazla göz ardı etmektedirler (Blau ve Scoti, 1962),

3. Böyle organizasyonlarda çalışanlar, iki arada bir derede kalmaktan dolayı daha fazla stres yaşamaktadırlar (Kaplan, 1959; La Porte, 1965; Evans, 1962).

Rol kuramına göre; rol çatışması durumunda bireyin stres yaşaması, doyumsuz olması ve görel olarak daha az etkin performans göstermesi söz konusudur. Bu anlamda rol çatışması, bireyin doyumunu ve örgütsel etkinliği azaltan bir süreç olarak ifade edilebilmektedir (Rizzo ve diğ., 1970:151).

Bir role ilişkin beklentiler kesinlikle değişik ya da karşıtsa, birey rol çatışması yaşayabilir. Çünkü bu durumda birey, beklentilerden birini reddetmeden diğerini gerçekleştirememektedir (Tekarslan ve diğ., 2000:44).

Muchinsky (1997) rol çatışmasını; belirli bir rolün kapsamı ve öğelerinin önemi konusundaki algılama farklılıkları olarak değerlendirmektedir (Çimen, 2000a:49).

Kahn ve arkadaşlarına (1964:19) göre, bireyin yaşadığı rol çatışmasının büyüklüğü ve şiddeti, ona etki eden rol baskılarının düzey ve relatif gücü ile ilişkilidir. Eğer birbirine zıt iki baskı söz konusuysa, zayıf olan rol baskısının gücü arttıkça, rol çatışması da şiddetlenecektir.

Kazmier'e (1979:191) göre de, içinde bulunulan durumun niteliği ve bireylerin kişilikleri, rol çatışmasının düzeyini belirleyen iki etmendir. Durum açısından, uzlaşmayan beklentiler ne kadar zorlanırsa, rol çatışması da o ölçüde artmaktadır. Kişilik açısından ise, birey kimi rol beklentilerinden vazgeçtiği ölçüde rol çatışmasının şiddeti de azalmaktadır (Savcı-Gökgöz, 1995:80).

Rol çatışması daha çok bireyin kendi içinde yaşadığı bir durumdur (Owens, 1981:70 akt. Savcı-Gökgöz, 1995:80). Bununla beraber rol çatışması, savunma mekanizmalarının kullanılması ve iletişimin kesilmesi gibi tepkilerin bir sonucu olarak, bireyler arası ve gruplar arası çatışmaya da yol açabilmektedir (Kılınç, 1990:42).

Literatürde rol çatışması ile ilgili olarak çeşitli yazarlarca yapılan değişik tanımlamalarda benzer şekilde; gönderilen rollerdeki çelişki (Katz ve Kahn, 1977), rol gereklerinin uygunluğu ve uyumu (Rizzo ve diğ., 1970), rolle ilgili algılama farklılıkları (Muchinsky, 1997), rol baskılarının gücü (Kahn ve diğ., 1964), içinde bulunulan durum ve kişilik özelliklerinin etkilerinin (Kazmier, 1979) vurgulandığı düşünülmektedir.

2.3.2 Rol Çatışması Türleri

Kahn ve arkadaşlarına göre (1964), rol çatışmasının türleri beş başlık altında toplanmaktadır :

a. Gönderici İçi Çatışma : Bir rol göndericinin bir rol yükümlüsüne, birine uymanın diğerini gerçekleştirmeyi olanaksız kıldığı, birbiriyle çelişen farklı beklentileri aynı anda göndermesi durumu, rol göndericinin kendi içinde çatışmasını ifade etmektedir (Kılınç, 1988a:108). Bu bağlamda, bir rol kümesinin tek bir üyesinin beklentileri birbiriyle uyumsuz olabilir. Örneğin, eğer bir yönetici bir bireyden normal kanallarla elde edilmesi mümkün olmayan bir materyali tedarik etmesini isterse ve aynı zamanda normal kanalların dışına çıkmayı da yasaklarsa böyle bir durum oluşabilir (Katz ve Kahn, 1977:202; Kahn ve diğ., 1964:20). Bir şefin, hem kliniğindeki asistan doktorları rotasyona göndermesi, hem de klinik hastalarına verdikleri hizmetlerin yetersizliğinden şikayet etmesi durumunda böyle bir çatışma söz konusudur.

b. Göndericiler Arası Rol Çatışması : Bir rol göndericisinin gönderdiği beklentiler ve baskılar, bir veya birkaç rol göndericisinden gelen beklenti ve baskılarla çatışıyorsa, göndericiler arası rol çatışması söz konusudur. Örneğin yöneticiler bir ustabaşından işçileri yakından izlemesini, altındaki işçiler de rahat bırakmasını isterse, bu durumda göndericiler arası rol çatışması oluşmaktadır. Matriks organizasyonlarda bireyin birden fazla üstü bulunduğundan, bu üstlerin bireyden beklenti ve taleplerinin birbirinden farklı ve uyumsuz olabilmesi mümkündür. Bireyin performansını nereye yönlendireceğini bilemediği böyle bir durumda, göndericiler arası rol çatışması söz konusudur (Katz ve Kahn, 1977:202; Kahn ve diğ., 1964:20).

Hemşireler, doktorlar, hasta ve hastane yönetimi; öğretmenler, öğrenci ve okul idaresi; kaymakamlar, halk ve devlet arasındaki farklı rol beklentileriyle sıkça karşı karşıya

kalmakta ve göndericiler arası rol çatışmasını yaşamaktadırlar (Eke ve Aksoy, 1976:93-117 akt. Erkenekli, 2000:35).

c. Roller Arası Çatışma : Roller arası çatışma, odak rol yükümlüsüne bir rol için gönderilen beklentilerin, yine aynı yükümlüye gönderilen başka bir role ilişkin beklentilerle çatışması durumunda görülmektedir (Katz ve Kahn, 1977:202). Burada, bir organizasyon üyeliğinin getirdiği rol baskılarının, diğer grup üyeliğinden gelen baskılarla karşı karşıya gelmesi söz konusudur. Örneğin, odak rol yükümlüsünün bir işçi olarak yapması gereken rol ile bir eş ve baba olarak yapması gereken roller çatışabilmektedir (Kahn ve diğ., 1964:20). Gece hastanede nöbetçi olarak kalması gereken bir doktorun, görev ile annelik rolü arasında kalması da yine bu tür çatışmaya örnektir.

Aslında, talep ve beklentilerin sayısının fazla olması, bu talep ve beklentiler birbiriyle çelişmediği sürece doğrudan rol çatışmasına neden olmamaktadır (Griffin ve Moorehead, 1989:298 akt. Yalçın, 1995:29). Roller arası çatışma, özellikle, bireyin aynı anda birbiriyle çelişen amaçlara yönelen gruplara dahil olması halinde ortaya çıkmaktadır. Odak rol yükümlüsü büyük olasılıkla, tercih etmediği grup tarafından dışlanacaktır (Erkenekli, 2000:36).

Bu sayılan üç tip, gönderilen rol çatışmasının çeşitleridir. Bunlar odak rol yükümlüsünde psikolojik çatışmaya neden olmaktadır. Diğer çatışma çeşitleri ise gönderilen baskıların bir kombinasyonu şeklinde ve iç güçlerden kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır (Katz ve Kahn, 1977:202; Kahn ve diğ., 1964:20).

d. Kişi-Rol Çatışması : Kişi-rol çatışması; rol gereksinimlerinin, odak rol yükümlüsünün gereksinme, değer ve yeteneklerini çiğnemesi durumunda ortaya çıkmaktadır (Katz ve Kahn, 1977:202; Kahn ve diğ., 1964:20). Belirli sosyal rolleri öğrenme ve yerine getirme aşamasında, teorik rol beklentileri ile pratik rol davranışları arasında bir uyumun olmasına, 'kişi-rol bütünleşmesi' denilmektedir. Ancak sosyal hayatta bunu yakalamak kimi zaman mümkün değildir (Eroğlu, 1996:86-87). Dolayısıyla bu durum, ele alınan ilk üç rol çatışması durumundan farklı olarak, odak rol yükümlüsünün bireysel yetenekleri, becerileri, inançları, değer yargıları ile rol kümesinin talepleri arasında uyumsuzluk olduğunda görülmektedir (Kılınç, 1985:121;

Kılınç, 1988a:108). Örneğin, bir yöneticiye yalan söylemesi yönünde baskılar gelirse ve bu durum bireyin etik değerlerine ters düşüyorsa, böyle bir çatışma yaşanabilir.

Diğer bir kişi-rol çatışması çeşidi; bireyin ihtiyaçları ve arzularının, rol kümesindeki diğer bireyler tarafından kabul edilemez davranışlara neden olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Örneğin hırslı bir genç adam, organizasyonda yükselmeye çalışırken diğerlerinin ayağına basmaya kalkışırsa, bu durum hoş karşılanmaz (Katz ve Kahn, 1977:202; Kahn ve diğ., 1964: 20).

e. Aşırı Rol Yüklenme : Yukarıda anılan dört temel rol çatışması modelinden daha kompleks çatışma şekilleri de bazen gelişebilir. Örneğin, endüstriyel organizasyonlarda çok rastlanan bir çatışma şekli ‘aşırı rol yükü (role overload)’dür. Aşırı rol yükü, göndericiler arası çatışmanın bir çeşidi gibi gözükabilir; öyle ki, değişik rol göndericileri bireyin çeşitli beklentileri karşılaması için geniş boyutlu ve birbiriyle uyumlu bir görevlendirmeye gidebilirler. Bir diğer deyişle, rol kümesinin değişik üyelerince gönderilen beklentiler arasında yasal ve ussal bakımdan uzlaşmazlık söz konusu olmayabilir. Ancak pratikte, odak rol yükümlüsü için söz konusu görevlerin hepsini yerine getirmek, verilen zaman diliminde imkansız olabilir. Bu durumda odak rol yükümlüsü ‘aşırı yüklenme’yi, önceliklerin çatışması ya da nitelik ve nicelik arasında bir çatışma olarak algılayacak ve hangi baskıları karşılaması gerektiğine ve hangi işi erteleyeceğine kendisi karar verecektir. Ancak bu baskıların hiçbirinin geri çevrilme olanağı yoksa, birey yeteneklerinin ötesinde zorlanacaktır (Kahn ve diğ., 1964:20; Katz ve Kahn, 1977:202).

Cooper ve Marshall’a (1976) göre, çalışan bireylerin zaman zaman aşırı iş yükü ile karşı karşıya kalmaları söz konusu olmakla birlikte, bazı işlerde bu durum kronik bir hal alabilmektedir. Bireyin sınırlı zaman içerisinde yapması gereken işleri bir öncelik sırasına koyduğu bu gibi durumlar, beraberlerinde rol çatışması ile birlikte stresi de getirecektir (Yalçın, 1995:31).

Anılan bu rol çatışması türlerinin ortak bir genel özelliğe sahip olduğunu da ifade etmek gereklidir. Buna göre, “bir rol kümesinin elemanları, odak rol yükümlüsünün davranışlarını değişikliğe uğratmaya yönelik rol baskıları uygulamaktadır” (Kahn ve diğ., 1964:20-21).

Yukarıda ele alınan temel sınıflandırmaya dahil olmamakla beraber, düşük rol üstlenmenin de bir rol çatışması türü olduğu söylenebilir. Birey kendi rolünün, kapasitesinin çok altında olduğunu algıladığında da rol çatışması yaşamakta ve bu durum, aşırı rol yüklenme nedeniyle ortaya çıkan sorunların pek çoğuna yol açabilmektedir. Düşük rol üstlenmenin en önemli sonucu olan pasifleşmenin yanı sıra, çalışanlar kendilerini fiziksel açıdan ve ruhen yorgun hissetmekte, iş dışı sosyal etkinliklere pek fazla ilgi göstermemektedirler (Yalçın, 1995:32).

Kazmier'e göre ise (1979) rol çatışmasının dört türü vardır (Savcı-Gökgöz, 1995:81). Bunlar:

1. *Biçimsel Rol Çatışması* : Organizasyonun farklı bölümlerinden gelen ve birbiriyle çelişen beklenti ve isteklerin neden olduğu durumdur. Örneğin bir ustabaşının üretim için birim gözetmeninden, kalite için kalite denetim biriminden birbiriyle çelişen talepler alması durumunda, biçimsel bir rol çatışması içine düşmesi söz konusudur.
2. *Biçimsel Olmayan Rol Çatışması* : Yeni atanmış bir gözetmen, birlikte çalıştığı ustabaşından ve daha önce birlikte çalıştığı iş arkadaşlarından gelen birbirinden farklı davranış beklentileri ile karşı karşıya kaldıysa, biçimsel olmayan rol çatışmasından söz edilebilmektedir.
3. *Biçimsel ve Biçimsel Olmayan Rol Çatışması* : Bir birey, kendi mesleki başarısına ilişkin olarak yönetimin beklentilerini karşılama isteği ile iş arkadaşlarının oluşturduğu değişik nitelikteki baskılar arasında bir tercih yapmak durumunda kalıyorsa, hem biçimsel hem de biçimsel olmayan rol çatışması söz konusudur.
4. *Biçimsel Örgüt ve Bireyden Kaynaklanan Rol Çatışması* : Bireyin çalıştığı iş yerinin beklentileri ile bireyin mesleki gelişimine ilişkin amaçları birbiriyle çelişiyorsa, biçimsel örgüt ve bireyden kaynaklanan rol çatışması yaşanmaktadır.

2.3.3 Rol Çatışmasının Nedenleri

a. Genel Nedenler

Rol çatışmasına neden olan genel faktörleri şu şekilde ifade etmek mümkündür (Evrin, 1972:114) :

- Bir statüyü işgal eden birey, o statünün gerektirdiği rolü açık ve net olarak bilmektedir. Ancak bu geleneksel rolün yanı sıra, toplumsal değişime bağlı olarak bu değişimin gerektirdiği bir rolün de söz konusu olması,
- Rol yükümlüsünün, rolün kendisinin birbiriyle çelişen gereksinimler içerdiğini algılaması,
- Toplumsal ya da örgütsel hareketlilik nedeniyle kültürel homojenliğin bozulması durumunda, bireylerin birbirleri ile bağdaşmayan rolleri oynamak durumunda kalabilmeleri,
- Zaman içerisinde rollerin birbirini izleyen bir tutarlılık içinde olmaması ya da farklı rollerin kendi aralarında uyuşmamaları, rol çatışmasının genel nedenleridir.

b. Organizasyonel Nedenler

Kahn ve arkadaşları (1964), rol çatışmasına neden olan faktörleri üç ana grupta toplamışlardır :

1. Rolün Örgütsel Sınırları Aşmayı Gerektirmesi : Daha önce de belirtildiği üzere, örgüt içinde yer alan bir bireyin rol kümesi, örgüt içi ve örgüt dışı ilişkilerin toplamından meydana gelmektedir. Örgüt içi rol kümesi, örgüt içindeki bir bireyin etkileyebileceğine inandığı veya bireyin örgütteki çalışmalarını etkileyebilecek bütün örgütsel departmanlar şeklinde (Koçel, 1989:67); örgüt dışı rol kümesi ise, bireyin işi gereği ilişkide bulunduğu müşteri, firma ya da diğer bireyler olarak ifade edilebilmektedir (Kılınç, 1988b:41).

İşletme örgütlerinde, başka örgütlerle ve dış çevre ile fazla etkileşim içinde bulunan birimlerin, diğer birimlere göre daha yoğun beklentilere maruz kalacağı bir gerçektir. Bu bağlamda, bu birimlerde çalışan bireylerin, rol çatışmasını daha şiddetli yaşamaları olasılığı yüksektir. Yapılan bir araştırmada, satış elemanlarının örgüt içindeki pozisyonları gereği, hem örgüt içi rol kümesi üyelerinin, hem de örgüt dışı rol kümesi üyelerinin beklentilerini karşılamak durumunda olmaları nedeniyle aşırı derecede rol çatışması yaşadıkları belirtilmiştir. Bir satın alma ilişkisi içine girilen müşteri işletme ve örgütlerin, satış elemanının örgütüne ait politikaları ve onun çalışma kısıtlarını dikkate almayan ve genellikle kendi amaçlarına ulaşmaya

yönelik beklentileri söz konusudur. Bu beklentiler ile satış elemanının taleplerinin birbirine ters düşmesi, satış elemanının rol çatışması yaşamasına neden olmaktadır (Kılınç, 1988a:107).

2. Rolün Yenilik Getirici ve Yaratıcı Sorun Çözümü Gerektiren Bir Nitelik Taşınması: Yenilik gerektiren sorun çözmeye isteyen roller, nesnel çatışma ve öznel gerginliğe neden olmaktadır. Böyle rolleri üstlenen bireyler, var olan durumu korumak isteyen daha yaşlı ve güçlü bireylerin engellemesi ile karşılaşabilirler (Katz ve Kahn, 1977:212). Öte yandan rutin olmayan işlerin üstlenilmesi durumunda, bu rollerin gereğince başarılı olabilmesi için rol yükümlüsünün esneklik ve geniş yetki sahibi olması gerektiğinden, rol çatışması yaşama olasılık ve şiddeti artacaktır (Kılınç, 1988a:107).

Değişen koşullar, yeni nitelikler ve farklı rollerin oynanmasını gerektirdiğinde de bireyler bir çeşit rol çatışması yaşayabilmektedirler. Aynı durum, bir üst kademeye terfi eden yöneticiler için de söz konusu olabilir. Bilindiği gibi, örgütlerde kademeler yükseldikçe, yöneticilerin uzmanlıktan yöneticiliğe doğru bir değişim geçirmeleri söz konusudur. Bu ise, yeni bilgi, davranış, tutum, yetenek ve yaklaşımları gerekli kılmaktadır. İşte böyle bir değişimi başaramayan yöneticiler, büyük olasılıkla rol çatışması ile karşı karşıya kalacaklardır (Koçel, 1984:337).

3. Bireylerarası İlişkiler : Bir bireye en büyük baskı, aynı birimde bulunup, onun çalışmasına bağımlı olan diğerlerinden gelmektedir. Birey üzerinde en az bu tür baskı kurma olasılığı bulunanlar ise eşitleri ya da birimi dışındaki rol göndericileridir. Bireyin, organizasyonel ilişki ağı gereğince rol kümesinin üyelerine sıkıca bağlandığı durumlarda, rol çatışmasının zararlı etkileri en üst düzeyde görülmektedir. Birey, kendisine ileri düzeyde bağımlı, üzerinde yüksek güce sahip ve en çok baskı yapan diğerleriyle uğraştığında psikolojik olarak kabuğuna çekilmeye yönelmektedir. Bu gibi durumlarda rol çatışması daha yoğun olarak yaşanır ve iş doyumunu düşer (Katz ve Kahn, 1977:216-217).

Kahn ve arkadaşlarının (1964) çalışmaları iletişimin önemine değinmekle birlikte, rol alma sürecinde organizasyonel iletişimin gerçek etkisi üzerine odaklanan az sayıda çalışma vardır (La, 2003).

Bunların yanı sıra, klasik organizasyon teorisine göre, kompleks organizasyonlarda emir-komuta zinciri ve komuta birliği prensiplerinin de rol çatışması üzerinde etkileri vardır. Emir-komuta zinciri prensibine göre, organizasyonlar belli bir şemaya uygun olarak hiyerarşik bir ilişki içinde düzenlenmiştir. Teorik olarak böyle bir düzenlemeye sahip olan organizasyonlar, olmayanlardan daha etkindir. Komuta birliği prensibi, her çalışanın davranışlarının tek bir üst tarafından düzenlenmesini ifade etmektedir. Buna göre, yapı olarak birden fazla emir bombardımanı bertaraf edilmeye çalışılmaktadır. Böylelikle çalışanlar, üstleri üzerinde manipülatif hareketlere de girişmemektedirler. Bu durumda rol çatışması, iki klasik prensibin bozulması sonucunda görülmekte ve bireysel doyum ile organizasyonel etkinliğin azalmasına neden olmaktadır (Rizzo ve diğ., 1970:150).

Aslında organizasyonlarda yaşanan rol çatışmasının nedenleri, rol çatışmasının türleri ile ilişkilidir. Ayrıca, yukarıda belirtilen sınıflandırmaların yanı sıra, rol çatışmasına neden olan diğer faktörleri de şöyle ifade etmek mümkündür:

- Bireyin yerine getirmek durumunda olduğu rolünü ve davranış düzlemini benimsememesi (Erdoğan, 1994:90),
- Örgütlerin giderek büyümesi ve uzmanlaşma eğiliminin, komuta yöneticileri ile onlardan daha fazla uzmanlığa sahip oldukları halde daha düşük bir statüde çalışan kurmaylar arasındaki güç mücadelesine neden olması ve böylelikle her iki tarafın da kendi rol tanımlarına uygun olarak davranmalarını engellemesi (Thompson, 1961:100-101 akt. Savcı-Gökgöz, 1995:83),
- Bireyin yetenek ve kişisel özellikleri ile rol gereksinimleri arasındaki uyumsuzluk (Erdoğan, 1994:90),
- Bireyin (1) kendisine gönderilen tüm rol beklentilerini algılaması ama uygulamaması, (2) gönderilen beklentilerle kendi beklentileri arasında büyük fark olmasına rağmen, fark olmadığına inanması, (3) gönderilen beklentilerle kişisel beklentileri arasında fark olmamasına rağmen fark varmış gibi algılaması nedenleri ile yaşanan problemler (Getzels, 1968 akt. Savcı-Gökgöz, 1995:86),
- Psikolojik duyarlılık, içe dönüklük-dışa dönüklük, katılık-esneklik ve başarı gereksinmesi gibi birkaç kişilik boyutunun, belli bir çatışmanın yoğunluğunun odak rol

yükümlüsünce gerginlik olarak algılanma derecesine etki ediyor olması (Kahn ve diğ., 1964; Katz ve Kahn, 1977:214),

- Esnek bireylerin katı bireylere göre, rol göndericileri tarafından daha fazla değişim baskıları ile karşı karşıya bırakılmaları ve ayrıca odak bireyin başarı yöneliminin büyük olması durumunda (özellikle bu yönelim asabi bir çabalama niteliğini alırsa), rol göndericilerin bu yönelimi değiştirme yönünde baskı kurma olasılığının artması (Katz ve Kahn, 1977:213), rol çatışmasının nedenleri arasında değerlendirilebilir.

2.3.4 Rol Çatışmasının Sonuçları

Belirli bir sınırı aşmamak şartıyla örgütte rol çatışması, bireysel motivasyonu ve yaratıcılığı harekete geçirdiği için yararlı olarak kabul edilebilmektedir. Ancak, eğer rol çatışması düzeyi yüksekse, hem birey hem de örgüt açısından birçok olumsuz sonuca neden olduğu, yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur (Kılınç, 1988a:107). Bu sonuçları şu şekilde ifade etmek mümkündür :

a. Bireyin Engellenmeye Uğraması : Bir rol yükümlüsü, kendi davranışlarını değişik yönlerden etkilemeye çalışan diğer bireylerin beklentilerini algıladığında, amacına ulaşma çabalarında büyük ölçüde engellenme ile karşılaşabilir (Herbert, 1976:348-349 akt. Kılınç, 1988a:109). Rol gönderimlerinin etkin olmaması ya da bireyin rolünü istediği ölçüde başarıyla yerine getirememesi, bu tür engellenmelerin nedeni olabilmektedir (Kılınç, 1988a:109).

b. Aşırı Gerilim (Stres) Yaşanması : Rol çatışması, psikolojik iş atmosferini etkileyen ve strese neden olan önemli bir organizasyonel faktördür (Piko, 2006: 312). Fisher ve Gitelson (1988) da gerginlik ve anksiyete ile rol çatışması arasında pozitif bir ilişki belirlemişlerdir (La, 2003). Bireyde rol çatışmasının neden olduğu aşırı ve zararlı gerilim belirtilerini, fizyolojik ve psikolojik tepkiler şeklinde ifade etmek mümkündür. Buna göre, fizyolojik tepkiler; alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, tansiyon ve kalp atım hızında artma, ağız kuruluğu, solunum zorluğu, ülser, uzuvlarda uyuşma ve karıncalanma, konuşurken bozuk cümle kurma şeklinde belirtilebilir (Öztürk-Mishal, 1994:46). Psikolojik tepkiler ise; duygusal karmaşanın değişik formları; örneğin, anksiyete, gerginlik, hayal kırıklığı, işe yaramama ve faydasızlık duygusu gibi semptomlardır (Kahn ve diğ., 1964:65-67). Rol teorisine göre de; bir rol çatışmasının

mevcut olduğu durumlarda birey, çatışma yaşamadığı döneme göre daha stresli olacak ve etkinliği azalacaktır (Rizzo ve diğ., 1970:151).

Elbette bireyde bu tepkilerin meydana gelmesinde başka faktörlerin de etkili olması söz konusudur; ancak, rol çatışmasının büyük rolü vardır (Kılınç, 1988a: 109).

c. İletişim Güçlükleri : Rol çatışmasının etkileri, bireyin bu durumu bizzat duygusal olarak yaşaması ile başlamaktadır (Kahn ve diğ., 1964:65-67). Rol çatışması içindeki bireyler zihnen aşırı derecede meşgul, sessiz ve çekingen hale gelerek, rol kümesinin diğer üyeleri ile iletişim problemleri yaşamaktadırlar (Adair, 1986: 36-37 akt. Kılınç, 1988a:109).

d. Düşük Moral, İş Tatmini ve Güvenin Azalması : Rol çatışması yaşayan bir birey için olası sonuçlardan birisi de, geri çekilme ve çatışmaya neden olan diğer bireylerden kaçmaktır. Birey, yaşadığı rol çatışmasının rolünü engellemesi nedeniyle örgüte yabancılaşabilir, işe yaramadığı düşüncesi moralini ve iş doyumunu azaltabilir, içinde bulunduğu örgüt hakkında olumsuz duygular geliştirebilir ve rol düzlemindeki diğer bireylere duyduğu güvende azalma olabilir. Bunun sonucunda birey, çatışmaya neden olan durum ve bireylerden kaçmakla, rol çatışmasının çözümünde etkili olabilecek işbirliği olanaklarını ortadan kaldırmaktadır (Kılınç, 1988a:109).

Sonuç olarak; bireyin rol çatışması yaşaması, onun rol göndericilerle ilişkilerinin bozulmasına, güvenilirlik bağlarının zayıflamasına ve gördüğü saygı ile ilgide azalmaya yol açmaktadır. Net bir şekilde söylenebilir ki, rol çatışmasının duygusal ve kişiler arası ilişkiler anlamında bireye maliyeti oldukça yüksektir. Bölümler arasında sıkı bir işbirliği ve koordinasyon gerektiren organizasyonlarda bu maliyet daha da artabilmektedir (Kahn ve diğ., 1964:71).

2.4 Rol Belirsizliği

2.4.1 Rol Belirsizliği Kavramı

En basit ifade ile bireyin ne yapacağını bilememesi demek olan rol belirsizliğine ilişkin, literatürde çeşitli tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Rol belirsizliği; bireyin rolünü yerine getirmek için gereken yeterli bilgiden yoksun olması ve rol kümesinin kendisinden beklentilerini tam olarak bilememesi (Walker ve diğ., 1975; Sager, 1994:75

akt. Erkenekli, 2000:41) nedeniyle rolle ilgili olarak ne yapacağını (Katz ve Kahn, 1977:215) bilememesi durumudur.

Kahn ve arkadaşlarına (1964:73) göre rol belirsizliği; bireyin rolü gereği beklenen performansı sağlayabilmesi için gereken bilgi ile bireye verilen, sahip olduğu bilgi arasındaki uyumsuzluğun bir sonucudur. Bireyin, rol kümesinin üyeleri tarafından gönderilen beklentilerle uyumlu olan yeterli bir rol performansı gösterebilmesi için bazı kesin bilgilere ihtiyacı vardır. Öncelikle birey, bu beklentilerin ne olduğunu (işyerindeki haklar, görevler, sorumluluklar) bilmelidir. İkinci olarak, kendine düşen hangi aktivitelerin işyerindeki sorumluluklarını karşılayabileceği ve bunlardan hangilerini en iyi şekilde yapacağı konusunda bir fikri olmalıdır. Birey ayrıca, rolünü yerine getirmesi ya da getirmemesi durumunda oluşacak potansiyel sonuçları da bilmelidir (Kahn ve diğ., 1964:22).

Hellriegel ve arkadaşlarına (1992:470) göre rol belirsizliği, bireyin görevinin gerekleri konusunda açık ve tutarlı bilgiye sahip olmadığını algılamasıdır. Robbit ve arkadaşlarına göre (1978) ise; odak rol yükümlüsünün rolü ile ilgili beklentileri algılamadaki yetersizliğidir (Yalçın, 1995:41).

Eğer çalışan bireyin, yönetimin neye karar vereceği, kendisinden nelerin beklendiği, neleri başarması gerektiği ve nasıl değerlendirileceği konusunda fikri yoksa, bu durumda karar almakta duraksar ve üstlerinin kendisinden beklentilerini anlamak için deneme-yanılma yoluna gidebilir (Rizzo ve diğ., 1970:151).

Modern iş hayatının giderek karmaşıklaşması, sonradan gelen personelin ne iş yapacağını net olarak belirlenmesini zorlaştırır. Yapılacak iş daha fazla uzmanlık gerektirdikçe, üst yönetimin fikir yürütmesi zorlaşmakta veya isteksizleşmekte, dolayısıyla görev ve sorumluluklar bilinçli olarak belirsiz de bırakılabilmektedir. Bu durumda üstler, kimin ne yapacağını açıklamaktansa astların kendilerini mücadele ederek kanıtlamalarını ve görev ve sorumlulukların böylelikle belirlenmesini tercih edebilirler. Böyle bir mücadele sonucunda da birileri zarar görür. Bireylerin belirsiz görev ve sorumluluklarla yaşayabilme durumları, doğrudan onların yeterliliklerine ya da söz konusu belirsiz görevleri yaparken resmi organizasyon için bir tehlike oluşturmayacak şekilde davranabilme derecelerine bağlıdır (Cole, 1989:36-37,39).

Yukarıda ele alınan tanımların tümünün ortak noktası; rolün yerine getirilebilmesi için gereken yeterli bilginin olmamasıdır.

2.4.2 Rol Belirsizliği Türleri

Belirsizlik, objektif ve sübjektif olmak üzere iki grupta değerlendirilebilir. Genel olarak, objektif belirsizlik çevresel durumları, sübjektif (yaşanan) belirsizlik ise bu çevresel durumlardan etkilenen bireysel (psikolojik) durumları ifade etmektedir (Kahn ve diğ., 1964:22). Bir diğer ifade ile fiziki ve sosyal çevrenin birey üzerinde oluşturduğu etki, sübjektif belirsizliği oluşturur (Kılınç, 1988a:110).

Tosi ve Hamner'e göre (1982) ise, 'görev belirsizliği' ve 'sosyal-duygusal belirsizlik' olmak üzere iki tip rol belirsizliği bulunmaktadır. Rol belirsizliği de rol çatışmasında olduğu gibi, bireylerde bazı duygusal tepkilere neden olmaktadır (Özkalp ve Kirel, 2005: 439).

a. Görev Belirsizliği : Görev belirsizliği, bireyin yapacağı iş hakkında bir belirsizlik olmasıdır (Özkalp ve Kirel, 2005:439). Shirom ve arkadaşlarına göre (1989); bireyin, yerine getirdiği görevlere ilişkin kendisinden beklenenlerin net olmaması ve bu görevleri davranışa yöneltmesi için açık yönlendirmeler bulunmaması durumunda, belirsizlik ortaya çıkmaktadır (Kundakçı, 2003:13).

b. Sosyal-Duygusal Belirsizlik : Çalışan bireyin, kendi başarımının başkalarının nasıl değerlendirileceğinden tam olarak emin olmamasıdır. Değerlendirme kriterleri açık olmadığı zaman ve diğer bireylerden buna ilişkin geri bildirim alınmadığında, sosyal-duygusal belirsizlik söz konusu olmaktadır (Özkalp ve Kirel, 2005:439).

Kahn ve arkadaşlarına göre (1964), sosyal-duygusal belirsizlik yaşayan birey, içinde bulunduğu örgüte nasıl bir yararının olduğunu bilememekte ve kendi bireysel hedeflerine ne kadar yaklaştığını öngörememektedir (Bumin ve Şengül, 2000:574-575).

Buradaki can alıcı soru, her odak pozisyon için gereken bilginin ne kadar geniş olması gerektiğidir. Pozisyonun belirsizliği, gereken bilginin örgütün hiçbir yerinde olmamasından veya bilgi örgütte mevcut fakat söz konusu odak pozisyonun rol kümesi (esas bilginin gerektiği) için erişilebilir olmamasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla

rol belirsizliği, her organizasyonel pozisyon için gereken bilginin varlığının derecesi ile ifade edilir (Kahn ve diğ., 1964:25).

2.4.3 Rol Belirsizliğinin Nedenleri

Kahn ve arkadaşlarına (1964:75-78) göre rol belirsizliğinin kökeni :

1. **Modern Organizasyonların Kompleks Yapısı** : Organizasyonlar, büyüdükçe daha kompleks hale gelmekte; işbölümü daha farklılaşmakta ve özelleşmektedir. Dolayısıyla, koordinasyonu ve kontrolü sağlamak üzere daha fazla denetim gerekmekte ve bu nedenle organizasyonel planlamaya daha fazla sayıda birey katılmaktadır.

2. **Organizasyonel Değişim Derecesi** : Eğer kararlı denge halinde bile organizasyonun büyüklüğü ve kompleksliği kavramayı sağlamak için güçlük çıkarıyorsa, değişim dönemlerinde yeterli düzeyde anlamayı sağlamak daha da zor bir hale gelecektir. Örgütsel değişimin; hızlı büyüme ile birlikte yeniden örgütlenme, örgütlerin sosyal yapısında birleşik değişiklikler gerektiren teknolojik değişim ve personelin birbiriyle yer değiştirmesi olarak ifade edilebilecek üç boyutu bulunmaktadır.

3. **Yönetmel Felsefe** : Bu durum, genel olarak yönetimin örgüt içinde etkin bir bilgi akışını sağlayamaması olarak ifade edilebilir. Ancak, bilgi akışının sınırlanması kısmen de olsa istemeden oluşan bir durumdur. Anahtar bir organizasyonel pozisyonda olan birey, sıklıkla, sahip olduğu bilgiye diğerlerinin de ortak olma isteklerine karşı duyarsızdır.

Ayrıca, örgütlerde her üyeye belli sorumluluklar yüklenmiştir ve eğer üye bunları düzgün bir şekilde yerine getirmemezse bazı yaptırımlarla karşılaşacaktır. Ancak, eğer diğer üyeler bilgilere ulaşamıyorsa, yani yargılayacak bilgi düzeyine sahip değillerse, bireyin kararları sorgulanamayacaktır. Dolayısıyla, herkesin işini etkileyen konularda, diğerlerinden daha iyi bilgilenmeyi istemek için önemli bir nedeni vardır (Kahn ve diğ., 1964:77-78) ve bu da örgütlerde bilgi akışını sınırlayan faktörlerden bir diğeridir.

Bu nedenlerle ilişkili olarak ayrıca;

- Odak rol yükümlüsüne gönderilen beklentilerin açık ve net olarak tanımlanmaması (örneğin bir ustabaşının, işçisinden ıskartaları azaltmasını isterken, ne kadar azaltacağını

bildirmemesi ya da çıktı oranı ve kalitesi gibi diğer değişkenlerle ilgili bilgi vermemesi) (Kılınç, 1988a:110),

- Örgütsel yapının tam olarak saptanamaması ve çalışan bireylerin geleceklerinin şansa bağlı olduğunu düşünmeleri (Yalçın, 1995:43),
- Rol göndericilerin beklentileri ile rol değerlendirme sürecine bağlı olan ödüller arasında uyumsuzluk olması (Kılınç, 1988a:111),
- Örgütte belirli bir pozisyonla ilgili açık ve net bir iş tanımının olmaması, çalışan bireyin sorumluluklarının sınırı, örgütün kuralları, iş güvenliği konularında yeterli bilgi bulunmaması (Paksoy, 1986:103),

gibi faktörler de rol belirsizliğine neden olmaktadır.

2.4.4 Rol Belirsizliğinin Sonuçları ve Etkileri

Kahn ve arkadaşları (1964:84-85), sürekli rol belirsizliği yaşayan bireylerin, diğerlerine göre daha çok iş doyumsuzluğu, gerilim, değersizlik ve daha düşük düzeyde kendine güven duygusu yaşadıklarını ifade etmektedirler. Dolayısıyla yazarlara göre rol çatışması ile birlikte rol belirsizliği, iş stresinin önemli kaynaklarından. Bunu takiben çeşitli araştırmacılar da (Jayaratne ve Chess, 1984; Kahn, 1978; La Rocco ve Jones, 1978; Seers ve diğ., 1983; Van Sell, Brief ve Schuler, 1981) bu sonucu doğrulayacak bulgular elde etmişlerdir (Miller ve diğ., 1990). Çalışanlar yapacakları iş konusunda emin değillerse veya bu konuda belirsizlik varsa veya kendileri bizzat çatışma içindelerse, yapılması gereken görevler stresli olabilmektedir (Cooper, 1987:57-58). ‘Gönderilen rol’ ile az çok uyumlu olan ‘alınan rol’, birey üzerinde belli bir boyuta kadar belli bir yönde psikolojik rol baskıları doğurmaktadır. Yaşanan bu rol baskıları, yapısı gereği stres verici olabilir. Söz konusu baskı ve güçler belli bir yapı kazandığında, birey iş stresini algılamaya başlar (Beehr, 1987:80).

Ivanchevich ve Matteson’un (1980:112) çalışmalarında, belirsizlik ile can sıkıntısı, yaşamdan zevk alamama, düşük motivasyon, işten ayrılma niyeti, kaygı ve içerleme duyguları arasında bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Yalçın, 1995:47).

Rol teorisine göre de rol belirsizliği, bireyin mesleki yaşam rolünden dolayı doyumsuz olmasına, çabuk sinirlenmesine, anksiyete yaşamasına, gerçekleri çarpıtmasına ve etkinliğinin azalmasına neden olmaktadır. Ancak, işten ayrılmanın imkan dahilinde olduğu durumlarda, rol stresi anksiyeteye neden olmayabilir (Rizzo ve diğ., 1970:151, 162).

Ayrıca Kahn ve arkadaşlarına (1964:25,88-89) göre, çeşitli rol göndericiler, odak rol yükümlüsü ile belli bir durum veya olay ile ilgili olarak iletişimdeyken, verilen mesajlar birbiriyle çelişkili ve sonuçta karmaşıklık ve belirsizlik oluşturu nitelikte olabilir. Belirsizliğin bu şekli, rol çatışması ile yakından ilişkilidir. Çatışma ve belirsizliğin sonuçları benzer olduğuna göre, bu noktada birbirleri arasındaki ilişkinin ne olduğu sorusu ortaya çıkmaktadır. Bu iki kavramın birbiriyle ilişkili olabileceğini düşündüren çeşitli nedenler vardır :

1. Çatışmalı rol baskılarının varlığı, odak rol yükümlüsü için belirsizlikler doğurabilir. Eğer değişik roller, ona farklı ve hatta birbiriyle bağdaşmaz şekilde verilirse, birey bunları yapmak istemeyebilir. Her ne kadar beklentiler ayrı ayrı anlaşılır olsa da, beraber ele alındığında açıklıktan çok tam bir bulanıklık (belirsizlik) oluşabilir.
2. Eğer odak rol yükümlüsü için rol belirsizse, muhtemelen çoğu rol göndericiler için de belirsizdir. Böyle durumlarda çatışan güçler olması çok daha muhtemeldir; çünkü göndericiler kendi emirlerinin birbiriyle tutarsız olduğunun farkında değildir.
3. Rol belirsizliğine yol açan etkenler olarak ifade edilen, organizasyonun büyüklüğü ve karmaşıklığı, hızlı değişim, organizasyonun alt kademelerindeki amaçların farklılığı gibi faktörler, aynı zamanda rol çatışması kaynağıdır.

Dolayısıyla, rol çatışması ve rol belirsizliği bir dereceye kadar benzer üreme alanını paylaşmaktadırlar. Fakat objektif rol çatışması ve yaşanan rol belirsizliği arasında hafif ve genelde önemsiz düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla, çatışma ve belirsizliğin birbirinden bağımsız kaynakları olduğu düşünülebilir. Verilen bir rolde bunlardan biri veya her ikisi birden bulunabilir (Kahn ve diğ., 1964:89).

Sonuçta, rol belirsizliğinin etkilerinin, rol çatışmasının etkilerine benzerlik gösterdiği ama yine de bu iki durumun birbirinden bağımsız olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Kahn ve diğ., 1964:95).

2.5 Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğiyle Başa Çıkma Yöntemleri

Bu strateji ve yöntemler, durumsal bir yaklaşımla değerlendirilmeli, örgütün içinde bulunduğu ulusal kültür, sektör, teknoloji, örgüt kültürü gibi kıstaslar dikkate alınmalıdır (Erkenekli, 2000:49).

2.5.1 Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğiyle Başa Çıkma Kullanılan Bireysel ve Organizasyonel Yöntem ve Stratejiler

a. Bireysel Başa Çıkma Yöntem ve Stratejileri : Rol çatışması ve belirsizliği ile başa çıkma kullanılan bireysel yöntem ve stratejileri şöyle ifade etmek mümkündür (Kılınç, 1988a:111-112) :

1. Bireylerin suçlanmaktan korunmak amacıyla, suçu başkalarının üzerine atma çabası olan 'yansıtma' ve bireylerin gerçek nedenlere göre benliklerini daha az zedeleyeceğine inandıkları neden veya mazeretlere başvurmaları şeklinde ifade edilen 'ussallaştırma' gibi (etkinliği düşük düzeyde olan) savunma mekanizmaları,
2. Rol yükümlüsünün, daha önemli olarak kabul edilen rol göndericilere öncelik verip diğerlerini arka plana atması,
3. Rol yükümlüsü bireyin, kendisine yönelik beklenti ve etkileme girişimlerini reddederek, rolünün gerekleri doğrultusunda davranmaya yönelmesi olarak ifade edilen 'tamamen kaçınma' yöntemini kullanması (ancak, eğer bireyin kendisine yönelik beklentileri reddetme olanağı yoksa bu durumda 'kaçma (escape)' yöntemini kullanması söz konusu olabilir; örneğin, başka bir birime transfer olmayı isteme, pozisyonundan vazgeçme veya örgütten ayrılma gibi),
4. Rol baskılarının geçici olduğu veya rol yükümlüsünün rol göndericileri yatıştırabildiği durumlarda, rol baskısının kesilmesinin beklenmesi,
5. Rol yükümlüsünün, kişisel olmayan politikalara aşırı derecede bağlanarak, biçimsel kurallara ters düşmeye gücünün yetmeyeceğini öne sürmesi ve beklentileri yerine getiremeyeceğini bildirmesi,
6. Rol yükümlüsünün, davranışın değiştirilmesi yerine, durum veya beklentilerin yeniden tanımlanması yöntemini tercih etmesi,

7. Roller arası çatışmanın söz konusu olduğu durumlarda, rol yükümlüsünün rolünün önemini azaltarak yaşamının başka yönlerine ağırlık vermesi,
8. ‘Kaçınma yöntemleri’ olarak ifade edilebilecek ilk yedi uygulamanın yanı sıra, rol yükümlüsünün, rol göndericilere çatışan beklenti ve taleplerini hatırlatarak, onlardan bu duruma çözüm bulmalarını istemesi,
9. Rol yükümlüsünün, düşük rol üstlenmenin neden olabileceği çatışmaların çözümlenmesi için, kendi rolüne ek olarak başkasının rol ve sorumluluklarını da üstlenebilmesi (örneğin, bireyin kendi rolüne ek olarak hizmet içi eğitim programında da rol almayı istemesi),
10. Rol yükümlüsünün, rol kümesi üyelerinden rolle ilgili açıklama istemesi, bunun için konuyu onlarla tartışması da kullanılabilir diğer yöntemlerdir.

Savage’a (1968:141) göre de, kullanılabilir stratejileri genel olarak şöyle ifade etmek mümkündür (Savcı-Gökgöz, 1995:89) :

- Rol yükümlüsü, bir pozisyonu kabul etmeden önce, bu pozisyonla ilgili beklentileri dikkatle değerlendirmeli; başkalarının beklentileri ile kendi beklentilerini karşılaştırarak yeterli uyumun olup olmadığını araştırmalı,
- Rol yükümlüsü, yeni bir pozisyondaki görevlerini değerlendirirken, kendisine bağlı olarak çalışan astlarının da rol davranışlarını gözlemleyerek buna göre rol beklentilerinde bulunmalı,
- Tarafların birbirlerini anlaması ve algılama yanlışlıklarının önlenmesi için rol yükümlüsü, beklentilerini rol göndericilerle tartışabilmeli,
- Biçimsel örgütlerde, daha iyi anlaşılabilmesi için beklentiler yazılı hale getirilmeli,
- Rol yükümlüsü, rolünü tam olarak başarabilmek için başkalarının o rolle ilgili değişen beklentilerini takip etmeli,
- Rol yükümlüsü, rol çatışmasına düştüğünde objektif olarak hangi davranışlarda bulunabileceğini saptamalı ve
- Rol yükümlüsü, kendi yetenek ve niteliklerine uygun olmayan davranış düzlemlerine girmemelidir.

Bunların yanı sıra, Rosenblatt'ın (2001) yaptığı çalışmada, bireyin becerilerindeki çeşitliliğin ve esnekliğin, birden fazla role sahip olmanın tükenmişlik üzerindeki olumsuz etkisini yumuşattığının belirlenmesi de konu ile ilgili ilginç bir sonuçtur.

b. Organizasyonel Başa Çıkma Yöntem ve Stratejileri : Rol çatışması ve belirsizliği ile mücadelede kullanılacak organizasyonel başa çıkma yöntem ve stratejilerini şöyle ifade etmek mümkündür (Kılınç, 1988a:113) :

1. Çatışma olasılığı bulunan durumlarda, bireylerin birden fazla rol üstlenme pozisyonunda olmasının engellenmesi,
2. Çatışmalı rol beklentileri olan durum ve şartların, yer ve zaman açısından bir araya getirilmeye çalışılması,
3. Üst pozisyonlara terfi veya işe yeni eleman alma durumlarında, yönlendirme programları, özel eğitim programları ve deneme devreleri gibi uygulamalarla, sorumluluk ve yetkilerin tam olarak kavratılmaya çalışılması,
4. Bireylerin, rol kümesiyle ilgili olarak birimler arası rotasyona tabi tutularak, birbirlerinin çalışma koşullarını ve kısıtlarını anlamalarının sağlanması,
5. Demokratik ve katılımcı liderlik uygulamasına ağırlık verilmesi,
6. Rol yükümlüsü astların, kendilerini ilgilendiren konularda kararlara katılımının sağlanması; rolleri ile faaliyetlerinin açıkça tanımlanarak mümkün olduğunca biçimselleştirilmesi,
7. Rol çatışma ve belirsizliğiyle başa çıkma ve ona tolerans gösterme konusunda gerekli olan bilgi ve yöntemleri öğrenmek amacıyla, bu alanda uzmanlaşmış danışmanlardan ya da danışmanlık kuruluşlarından yardım istenmesi,
8. Önemli pozisyonlarda bulunan bireylere, örgütsel bazı yaptırımlardan muaf tutulma ayrıcalığının tanınması,
9. Örgütsel faaliyetler ve departmanlar arasındaki karşılıklı bağımlılığı azaltmayı sağlayacak yapısal değişiklikler yapılması,
10. Rol kümesinde yer alan üyelerin ve ilişkili departmanların sayısının azaltılması,

11. Rol yükümlüsünün rol kümesinin üyeleri ile iletişiminin arttırılması ve sıkça bir araya getirilmelerine yönelik uygulamalara başvurulması.

2.5.2 Örgüt Geliştirme Yaklaşımı

Rol çatışması ve rol belirsizliği ile mücadelede en önemli teknikler ‘Rol Analiz Tekniği’ ve ‘Rol Müzakeresi Tekniği’dir (Kılınç, 1988a:113-114) :

a. Rol Analiz Tekniği (RAT) : Dayal ve Thomas tarafından geliştirilen ve bir danışman yardımı ile bir örgüt geliştirme laboratuvarında yürütölmek ön koşulunu taşıyan bu teknik temel olarak, örgütsel gruplar ve birimlerde mevcut olan rol belirsizliklerinin ve karmaşasının önlenmesi ve yeni oluşturulacak örgütsel birimler için işin başında rollerin açıkça belirlenmesi amacını taşımaktadır (Kılınç, 1988a:113-114).

Rol Analizi Tekniği’nin beş aşaması vardır :

- Rol Analizi : Rol gerekleri daha önceden tanımlanmış olan rol yükümlüsünün, söz konusu rolü kendi algıladığı biçimde ortaya koyması, listelemesi ve listenin tartışılması,
- Rol Yükümlüsünün Rol Kümesinin Diğer Üyelerinden Beklentileri : Rol yükümlüsünün, rol kümesinin diğer üyelerinden beklentilerini listelemesi ve listenin tartışılması,
- Rol Yükümlüsünden Rol Beklentileri : Rol kümesinin diğer üyelerinin, rol yükümlüsünden beklentilerini listelemesi ve listenin tartışılması,
- Rol Profilinin Oluşturulması : İlk üç adıma bağlı olarak odak rol yükümlüsünün, rolünün zorunlu öğelerini, rol kümesindeki diğer rollere karşı yükümlölüklerini ve onlardan beklentilerini içeren bir rol özeti hazırlaması ve diğer üyelere dağıtması,
- İzleme ve Değerleme : Rol kümesinin üyelerinin belirli aralıklarla bir araya gelerek rol profilini ve rol beklentilerini gözden geçirmeleri ve gereken düzenlemeleri yapmaları söz konusudur.

Hastanelerin matriks bir yapıya sahip olmaları ve farklı meslek gruplarını bir araya getirmeleri nedeniyle birbiri içine girmiş olan görev, yetki, sorumluluk alanları ve ekip

üyelerinin birbirinden beklentileri, bu teknik sayesinde açıklığa kavuşarak, bireylerin daha huzurlu bir ortamda çalışmalarını sağlanabilmektedir (Öztürk-Mishal, 1994:54).

b. Rol Müzakeresi Tekniği (Role Negotiation) : Roger Harrison tarafından geliştirilen ve çoğu insanın çatışmalarını çözümleyemedikleri durumlarda açıkça müzakereye dayalı bir çözümü tercih edecekleri, bu çözümü elde edebilmek için de zaman ayırmaya ve ödün vermeye istekli olacakları varsayımını temel alan bu teknik, bir örgütsel grubun sorunlarıyla ilgilenmede davranış beklentilerinin paylaşılmasını amaçlamakta olup, grup üyelerinin bu beklentileri tartışmalarını, nedenlerini açıklamalarını ve sonuçta bir dizi ‘sözleşme’ hazırlamalarını gerektirmektedir (Kılınç, 1988a:114).

Bu yöntemin; grup üyelerinin aralarındaki ilişkilerin gözden geçirilmesine yardımcı olması, davranışsal değişimin çalışma ortamına geçirilmesini sağlaması, danışmana uzun süreli bağlanmayı gerektirmemesi, özel bir eğitimi zorunlu kılmaksızın bünyede yer alan uzman bir danışmanca da kullanılabilmesi ve maliyetinin diğer örgüt geliştirme yöntemlerine göre düşük olması gibi bazı avantajları bulunmaktadır (Öztürk-Mishal, 1994:54-55).

Ayrıca, rol çatışması ve rol belirsizliğinin ulusal kültür ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada; Hindistan, Brezilya, Tayvan gibi güç mesafesinin yüksek olduğu ülkelerde, rol belirsizliğini azaltma konusunda lider ve yöneticilerin daha çok etkiye sahip olduğu ve bu yöneticilerin, kural ve prosedürlerin yararı üzerinde daha fazla durdukları belirlenmiştir. Bu nedenle, bu ülkelerde rol belirsizliğinin neden olduğu sorunların daha kolay çözümlenebileceği ifade edilmiştir (Peterson ve diğ., 1995:432-433 akt. Erkenekli, 2000:49).

2.6 Türkiye’de Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğiyle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar

Yalçın (1995), Erkenekli (2000), Kundakçı (2003), Esatoğlu ve arkadaşları (2004) ve Ceylan ve Ulutürk (2006) tarafından yapılan çalışmalar, ülkemizde rol çatışması ve rol belirsizliği konusunda yapılan araştırmalardan bazılarıdır.

Yalçın'ın (1995) İzmir İli'nde faaliyet gösteren 25 sigorta şirketinde görev yapan toplam 150 kişi üzerinde yaptığı çalışmada, rol çatışması ve rol belirsizliğiyle stres arasındaki ilişki araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, rol çatışması ve belirsizliği düzeyi ile stres arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Erkenekli'nin (2000) rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş doyumu ile ilişkisini belirlemek için bilişim sektöründe çalışan 274 kişi üzerinde yaptığı çalışmada, rol çatışması ve rol belirsizliğinin az ya da çok olmasının iş doyumunu olumlu ya da olumsuz etkilediği, benzer pek çok çalışmadaki gibi ortaya çıkmıştır. Ancak, değişik örgütsel faktörler altında bu ilişkinin niteliği az ya da çok değişmektedir.

Kundakçı'nın (2003) bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 200 erkek, 152 kadın doktor ile 124 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, söz konusu deneklerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Buna göre, hem doktor hem de hemşire gruplarının rol çatışması ve rol belirsizliği yaşadığı; rol çatışmasının hemşirelerde, rol belirsizliğinin de doktorlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Esatoğlu ve arkadaşlarının (2004) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan başhemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, örgütsel seviyede rol belirsizliği ve rol çatışmasını ortaya koymaktan ziyade, rol belirsizliği ve rol çatışması alt boyutlarında durumun ne olduğu saptanmaya çalışılmış ve bu nedenle analizler bu yönde yapılmıştır. Söz konusu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin verimlilik, etkililik, dolayısıyla performansları üzerinde rol belirsizliği ve rol çatışmasının ortadan kaldırılması ya da asgari düzeyde tutulması önemli görülmüştür.

Ceylan ve Ulutürk (2006), rol belirsizliği, rol çatışması, iş doyumu ve performans arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalarında, rol çatışması ve iş doyumunun negatif yönlü, rol çatışması ve rol belirsizliğinin pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak rol çatışmasının, rol belirsizliğinin hem iş doyumu hem de performans üzerindeki etkilerini yok ettiğinin saptanması oldukça ilginçtir.

2.7 Yurt Dışında Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğiyle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar

Yurtdışında rol çatışması ve rol belirsizliği konusunda yapılan çalışmalardan bazılarını şöyle sıralamak mümkündür:

Gross ve arkadaşları (1958), iş doyumunu ile algılanan rol çatışması arasında negatif korelasyon bulmuşlardır. Kahn ve arkadaşlarının (1964) bir çalışmada, Amerikan toplumunu örnekleyen çalışma popülasyonunun %35'inin, görev ve sorumlulukları konusunda net fikirlere sahip olmadığı belirlenmiştir. Görüşülen bireyler, yüksek rol belirsizliği olduğunda gerilim, anksiyete, korku ve saldırganlığın arttığını, iş doyumunu, kendine güven ve üretkenliğin azaldığını ifade etmişlerdir. Mandell'in (1956) değişik sektörlerde yaptığı bir çalışmada, çalışanlar tarafından 'düşük performanslı' olarak değerlendirilen yöneticilerin, çalışanlara açık-anlaşılır bilgi ve görevler vermeyen yöneticiler olduğu ortaya konmuştur. Bu nedenle, iyi bir yöneticinin emir ve isteklerinin açık ve anlaşılır olması gerektiği ifade edilmiştir (Rizzo ve diğ., 1970:154).

Fried ve arkadaşlarının (1998:19) bir işletmede görev yapan 359 mavi yakalı iş gören üzerinde yürüttükleri çalışmada, rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş performansını, yazarların da inandığı şekilde olumsuz etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Aynı zamanda, her iki rol stresörünün birbirleriyle ilişkisi de incelenmiştir. Sonuç olarak, bilişsel kaynakları aşırı yükleyen birden fazla sayıda rol stres faktörünün bir arada bulunmasının iş performansını olumsuz etkileyeceği hipotezi, elde edilen bulgularla desteklenmiştir.

Jex ve Elacqua'nın (1999:71) ABD'de bir üniversitede çalışan 150 büro elemanı ile yarım zamanlı olarak çalışan 152 öğrenci üzerinde yürüttükleri çalışmada, kendine güven faktörünün rol stresi oluşturan rol çatışması, rol belirsizliği ve psikolojik (korku-depresyon) stres ile fiziksel stres faktörleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmada genel ve organizasyona bağlı kendine güven ölçülmüştür. Sonuçta, kendine güveni daha yüksek bireylerde rol belirsizliğine direncin daha fazla olduğu anlaşılmıştır.

Tubre ve Collins'in (2000:155), Jackson ve Schuler'in 1985 yılındaki çalışmalarının genişletilmiş bir versiyonu niteliğindeki meta analizlerinde, iş performansı ile rol belirsizliği ve rol çatışması arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Yapılan çalışmada, rol

belirsizliğinin performansı olumsuz etkilediği sonucu elde edilmiştir. Bunu dzenleyen faktörler de, işin kompleksliği ve bilinç düzeyi olarak saptanmıştır. Rol çatışmasının ise performansla arasında güçlü bir ilişki bulunmamıştır.

Pool'un (2000:32) yaptığı çalışmada, rol stresi oluşturan rol çatışması, rol belirsizliği gibi faktörlerin, iş adamlarında iş doyumunu ve organizasyona bağlılık üzerine etkileri ve organizasyonel performansla ilişkisi araştırılmıştır. Ayrıca, örgüt kültürünün rol stres faktörlerinin etkisini azaltabileceği, pasif veya agresif örgüt kültürünün rol stresörlerinin etkisini arttırarak işte gerilim düzeyini yükseltebileceği hipotezi kurulmuştur. 305 Amerikan işletmesinde yürütölen söz konusu çalışmada, bu hipotezin doğruluğu ispatlanmıştır.

Rol çatışması ve rol belirsizliğinin geleneksel ölçütleri, bireylerin bunları rol beklentileriyle birlikte hangi oranda yaşadıklarını tahmin etmeye dayanmaktadır. Daha önce de ifade edildiği gibi, 1984'de Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilen 'stresin bilişsel modeli'nde ise, potansiyel olarak stres oluşturan durumların, tehdit edici olarak algılanmadığı sürece gerçekte strese neden olmadığı vurgulanmaktadır. Siegall'ın (2000) alışması, sözü edilen geleneksel modellerde Lazarus ve Folkman modelini entegre etmek üzere yapılmıştır. Bu amaçla, geleneksel ölçütlere korku-tehdit ile ilgili sorular da eklenmiştir. Bir elektronik-yazılım firmasının çalışanlarına rol stresi, fiziksel ve psikolojik gerginlik, işle ilgili çeşitli tavırlar ve geri çekilme davranışlarına ilişkin sorular içeren anketler dağıtılmıştır. Sonuçta rol çatışmasının yeni ölçeğinin, gerginlik oluşturan durumları geleneksel ölçeğe göre daha iyi tespit edebildiği ileri sürölmüştür.

2.8 Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Rol çatışması ve rol belirsizliği ile stres ve dolayısıyla tükenmişlik arasındaki ilişkileri inceleyen pek çok çalışma mevcuttur. Daha önce de değinildiği gibi Kahn ve arkadaşları (1964), rol çatışması ve rol belirsizliğinin bireyde korku ve gerginlik gibi olumsuz duyguların ortaya çıkmasına ve dolayısıyla işe bağlı strese neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmayı takiben diğer araştırmacılar da (Jayaratne ve Chess, 1984; Kahn, 1978; La Rocco ve Jones, 1978; Seers ve diğ., 1983; Van Sell ve diğ., 1981) bunu destekleyen bulgular elde etmişlerdir (Miller ve diğ., 1990:302).

Piko'nun (2006) Macar sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada, rol çatışmasının kronik iş kaynaklı stres faktörlerine geç dönemde bir cevap olarak ortaya çıkan tükenmişlik ile ilişkili olduğu ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına katkıda bulunduğu belirlenmiştir.

Jawahar ve arkadaşlarının (2007) 120 çalışan profesyonel üzerinde yaptıkları çalışmada, politik becerinin, rol atışması ve azalmış kişisel başarı duygusu arasındaki ilişkiyi, algılanan organizasyonel desteğin de, rol atışması ve duygusal tükenme arasındaki ilişkiyi düzenleyici olduğu bulunmuştur.

Holgate ve Clegg (1991), bir organizasyonda rol çatışmasının duygusal bir yanıt, rol belirsizliğinin de bilişsel düzeyde bir belirsizlik oluşturarak çalışanlarda tükenmişliğe neden olabileceğini bildirmişlerdir (Gil-Monte ve diğ., 1993). Lee ve Ashforth (1991), Jackson, Turner ve Brief (1987), Gil-Monte ve arkadaşları (1993), Capel, Sisley ve Desertrain (1987) de yaptıkları çalışmalarda, rol atışması ve rol belirsizliği ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir.

2.9 Sağlık alışanlarında Tükenmişlik, Rol atışması ve Rol Belirsizliği

Günümüzde tıptaki teknolojik gelişmeler ve yapılan bilimsel araştırmalar teşhis ve tedavide büyük yarar sağlamakla birlikte, bireylerarası yönü dikkate almamaktadır. Doktorun, hastanın olumsuz duygu ve korkularını umutlu ve olumlu davranışlara dönüştürebileceğini düşünen Hipokrates'tan beri, hasta bakımında doktorların anlayış ve duyarlılığının çok önemli olduğu bilinmektedir (şahin, 1999:39-71). Ancak, sağlık çalışanları hem psikolojik-duygusal ve hem de fiziksel stresi aynı anda yaşamaktadırlar (Piko, 2006:312). Prestij, para ve önemli bir iş yapma duygusu ödüllendirici olmakla beraber, bu stres nedeniyle doktorlar, toplumun daha yeni yeni farkında olduğu çeşitli kişisel problem ve bozukluklara maruz kalabilmektedirler (Palmer, 1981:79). Bununla birlikte sağlık sisteminde beklentiler çok yüksek, gerçek durum ise beklenti düzeyinin altındadır. Bu nedenle doktorlar çok net sonuç almaya çalışarak, hem kendilerini hem de hastalarını gereksiz bir risk altına sokabilmekte, sonra da yaşadıkları yorgunluk ve bitkinlikten çok fazla gururlanarak, kendilerini durumu düzeltmeye yönelik yeni çaba sarf etmekten alıkoyabilmektedirler (Lyll, 1989:27).

Sağlık çalışanlarının psikososyal iş ortamına ilgi, her geçen gün artmaktadır. Bunun nedeni, bu çalışanların tükenmişlik, rol çatışması, iş doyumsuzluğu yönlerinden yüksek risk altında olmalarıdır. Kronik iş stres faktörlerine geç dönemde bir cevap olarak ortaya çıkan tükenmişlik, sağlık çalışanlarında özel bir öneme sahiptir (Piko, 2006:312). Daha önceki bölümlerde de değinildiği üzere, tükenmişlik ilk olarak sağlık ve sosyal yardım çalışanlarında saptanmış ve incelenmiştir (Freudenberger, 1989:4). Bu durum özellikle hasta ve ölmekte olan insanlara yardım hizmeti veren doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinde oldukça yaygındır. Öte yandan, sağlık çalışanlarının sık olarak karşı karşıya kaldıkları sorunlardan bir diğeri olan rol çatışması ve rol belirsizliğinin, hem çalışanlarda ve hem de organizasyonlarda stres, huzursuzluk, korku ve düşmanlık duygularının artmasına, iş doyumu, kendine güven ve örgütsel verimliliğin azalmasına neden olduğu da ortaya konmuştur (Çimen, 2000b:204-212).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastaneler karmaşık\matriks bir yapılanma gösterir. Matriks yapılanmanın, rol çatışması ve rol belirsizliği yaşanmasına uygun bir ortam oluşturduğu söylenebilir. Personelin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyinin artması, literatürde de belirtildiği gibi olumsuz örgütsel çıktılar ile karşılaştırılmasına neden olmaktadır (Esatoğlu ve diğ., 2004).

Perrow'a (1965) göre, hastaneler ile çoğu organizasyon arasındaki farklar açıktır ve temelde araştırmacıların en fazla odaklandığı nokta, hastanelerin çoğul otorite veya çoğul astların oluşturduğu bir sistem olmasıdır. Bu sistemde tıbbi ve idari hiyerarşiler bulunmaktadır. Hemşireler, sıklıkla bu iki otorite çizgisi arasına sıkışmışlardır. Doktorlar da bir yandan hizmet sunan bir organizasyon üyesi olarak, diğer yandan da yenilikçi çaba gösteren rollerde görülebilmektedirler (Rizzo ve diğ., 1970:151-152). Ancak, sağlık sistemi içerisinde doktorların entelektüel ve aktif rol almalarına karşın, hemşirelerden kadınla özdeşleştirilmiş, pasif ve bağımlı bir rol oynaması beklenmektedir. Doktor karar veren konumda, güçlü ve etkin bir rol oynarken, hemşire kararları uygulamakta, çok az otorite ile pasif bir durumda bulunmaktadır. Hemşireler oldukça geniş bir örgüt içi rol kümesine sahip olmanın yanı sıra, diğer sağlık çalışanlarının aksattıkları görevleri de yerine getirmektedirler. Bu durumda hemşireler, kendilerini aşırı iş yükü altında hissetmekte ve diğer çalışanlar da hemşireliği açıkları kapatan tampon bir görev olarak değerlendirmektedir (Öztürk-Mishal, 1994:56-58).

Hemşirelik eğitiminde öğrencilere, hastaya yardımcı olacak davranış kalıpları öğretilmektedir. Hastanın da kendi bakış açısına göre hemşireden beklediği davranışlar bulunmaktadır. Bu beklentiler, eğitimi sırasında hemşireye öğretilen ve kendisinin algıladığı anlayışa ters düşebilir. Ayrıca doktorların, hasta yakınlarının ve hastabakıcıların da hemşirelerden kendilerine göre mesleki beklentileri vardır (Köknel, 1998:216-217).

Doktorlar için de öznel ve nesnel rol çatışması ve karmaşası söz konusudur. Eğitimleri boyunca doktora, nerede ve ne zaman olursa olsun hastaya bakmak, acılarını dindirmek, destek ve yardımcı olmak şeklinde ifade edilebilen toplumsal davranış kalıpları öğretilmektedir. Ama bunun yanında doktordan iş bulma, para yardımı vb. meslek dışı birtakım isteklerde bulunulması da, bireyde rol karmaşasına bağlı çatışmalar yaşanmasına neden olmaktadır (Köknel, 1998:216-217).

Zawacki (1963) de, hastanelerde rol çatışmasının ikili hiyerarşiden kaynaklandığını ifade etmektedir. Ayrıca, doktorlara karşı düşmanca davranışlar ve resmi kurallara pasif direnç de etkili olabilmektedir. Ben-David (1958), devlet sağlık sisteminin bir parçası olarak çalışan doktorların, organizasyonel çatışma nedeniyle doyumсу, sömürülmüş ve mesleki bağımsızlıklarını kaybetmiş olduklarını hissettiklerini belirtmektedir. Bu nedenle, çoğul otoriteye organizasyon üyeleri için rol çatışması ve iş doyumсуluğu da eşlik etmekte ve organizasyonel etkinlik azalmaktadır (Rizzo ve diğ., 1970:152).

Özetle, günümüz sağlık kurumlarının her zamankinden daha fazla teknik donanımlı, etkin ve yapı olarak aktif olmaları nedeniyle, hastaların sağlığı ve iyiliğine yapılabilecek katkılar da geçmişte olduğundan daha fazladır. Buna karşın, sağlık hizmeti verirken eşlik eden stres ve gerginlik duygusu, söz konusu hizmetin kalitesinde çeşitli olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Bu da, tedavide bazı istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilir. Şöyle ki:

1. Kronik stresin tedrici olarak neden olduğu gerginlik ve hassasiyet, performans etkinliğini zamanla düşürebilir,
2. Heves ve işe bağlılık azaldığında, çalışanların motivasyonu da düşürebilir,

3. Uzamış stres durumlarında tükenmişlik sendromu, dikkatini verememe, konsantrasyonun bozulması, kompleks düşünme ve problem çözme yetilerinde azalmaya yol açabilir,
4. Coşkuda ve işi sevmeye azalma, aynı zamanda empati, önemseme ve hastaya duyulan saygının kaybedilmesine neden olabilir,
5. Tükenmişlik, sağlık çalışanlarının kendi iyiliklerini daha çok düşünmelerine ve başkalarının iyiliğine daha az önem vermelerine neden olabilir,
6. Tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanları, işlerindeki stresi içki-ilaç bağımlılığı gibi olumsuz alışkanlıklarla bertaraf etmeye çalışabilirler ki bu durum, kendileri dışında hastaları için de tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

Ne yazık ki sağlık sektöründeki organizasyonlar, her yıl en işe bağlı ve yetenekli çalışanlarını tükenmişliğe kurban vermektedirler ve bu değerlendirmeler, tükenmişliğin sağlık sektöründe hizmet sunumunu nasıl etkileyebileceğini gösteren durumlardan sadece birkaçıdır (Muldary, 1983:12-13).

BÖLÜM 3 : ARAŞTIRMA

3.1 Türkiye’de Sağlık Sektörü’nün Tanıtımı

Türkiye’de 1960’ların başında çıkarılan 224 sayılı kanun, ‘Sağlığın Sosyalleştirilmesi’ başlığını taşıyordu. 1973 yılından itibaren de sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği iyice belirginleşti. Dolayısıyla hakim olan görüş, sağlığın bir kamu hizmeti olması ve kamu tarafından gerçekleştirilmesiydi. 24 Ocak 1980 kararları, tarihi süreci tersine çeviren bir dönüm noktası oldu. Bu tarihten önce de Türkiye’de sağlık alanında özel sağlık kuruluşları vardı. Ancak özel hastaneler ve muayenehanelerden oluşan bu kuruluşların hemen tamamı, çeşitli uluslar arası ilişkiler çerçevesinde yabancılar ve azınlıklar tarafından kurulmuştu. Bu anlamda, 1980’li yılların sonundan itibaren sağlıkta bir ‘özel sektör’ patlaması gerçekleşti. 1982 Anayasası ile Cumhuriyet tarihinde ilk defa devletin sağlık ile ilgili görevlerini, özel sağlık kuruluşlarından yararlanarak yerine getirebileceği hükmü getirildi. Daha sonraki yıllarda genel bütçeden sağlığa ayrılan pay %3’ün altına düşürüldü. (www.kobifinans.com.tr, 2008). Günümüzde de AB’ye uyum çerçevesinde sağlık reformu çalışmaları halen sürdürülmektedir.

Türkiye’de sağlık personeline ait sorunları genel olarak şöyle ifade etmek mümkündür (www.tbmm.gov.tr, 1999):

1. Sayısal yetersizlik, kalite düşüklüğü ve dağılımdaki adaletsizlik,
2. Sağlık personelinin büyük kısmının üç büyük ilde toplanmış olması,
3. Sağlık personelinin moralsiz ve motivasyonsuz olması,

Tedavi edici sağlık hizmetleriyle ilgili sorunlar ise;

1. Birinci kademe sağlık hizmetlerinin yetersiz oluşu nedeniyle hastanelerde yığılmalar olması,
2. Hastanelerin yatak kapasitelerinin az olması ve mevcut yatakların tam kapasite ile kullanılmaması,
3. Sağlık kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliğinin olmaması,

4. Sağlık kuruluşlarının teşkili sırasında ihtiyaçlar, nüfus hareketleri ve verimlilik çalışmalarının yapılmaması,
5. Kullanılan tıbbi cihazlarda standardizasyonun olmaması,
6. Toplumun yaklaşık %40'ının sağlık açısından sosyal güvenceye sahip olmaması.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Üniversite Hastanesi'nin Tanıtımı

Araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinde; temel tıp bilimleri (anatomi, biyokimya, mikrobiyoloji, fizyoloji, histoloji ve embriyoloji, tıbbi biyoloji), dahili tıp bilimleri (iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, psikiyatri, göğüs hastalıkları, dermatoloji, farmakoloji, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, halk sağlığı, radyodiagnostik, nükleer tıp, klinik bakteriyoloji ve infeksiyon hastalıkları, kardiyoloji, adli tıp, tıbbi genetik) ve cerrahi tıp bilimleri (anesteziyoloji, nöroşirürji, genel cerrahi, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kulak-burun-boğaz, üroloji, ortopedi ve travmatoloji, patoloji, çocuk cerrahisi, kalp-damar cerrahisi, göğüs cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif, acil tıp) olmak üzere toplam 35 bölüm bulunmaktadır. 190 yatak kapasiteli hastanede 1 konferans salonu, 2 çok disiplin laboratuvarı, 8 derslik ve 11 anabilim dalı laboratuvarı da aktif olarak kullanılmaktadır.

Hastanenin güçlü ve zayıf yönleri ile sahip olduğu fırsatlar ve tehditleri kısaca şöyle ifade etmek mümkündür :

Güçlü Yönler :

- Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin coğrafi olarak büyük şehirlere yakın olması,
- Bölgenin gelişme potansiyelinin bulunması,
- Hastanede görev yapan doktorların teşhis, tedavi hizmetleri yanı sıra eğitimde de bilimsellik ve kaliteye çok önem vermeleri.

Zayıf Yönler :

- Bütçe, tıbbi teçhizat, araç-gereç ve her düzeyde (öğretim üyesi doktor, uzman doktor, asistan doktor, hemşire, hastabakıcı) sayıca eleman yetersizliği olması ve söz

konusu yetersizlikler nedeniyle yöre halkının komşu büyük illerdeki hastaneleri tercih etmeleri,

- Hastane binasının yetersiz olması,
- Genel olarak servis, poliklinik ve ameliyathanelerde temizliğe çok fazla dikkat edilmemesi,
- Hastaneye ulaşım problemi,

Tehditler :

- Hastanede çalışan öğretim üyesi ve uzman doktorların tıbbi kaynak, yardımcı eleman ve ücret yetersizliği gibi nedenlerle görevlerinden ayrılarak büyük şehirleri tercih etmesi, bu anlamda işgören devir hızının yüksek olması,
- Genel olarak sağlık reformu kapsamında yapılan değişikliklerin sağlık personelinin gelecek planlamasında belirsizlikler oluşturması,
- Söz konusu sağlık reformunun gerçekleştirilmesi durumunda kimi doktorların özel sektöre geçmeyi tercih etme olasılığının bulunması,

Fırsatlar :

- Yeni ve yeterli bir hastane binasına taşınma çalışmalarının yapılıyor olması,
- Hastaneye yeni ve modern tıbbi cihazlarının yanı sıra, her düzeyde sağlık personelinin de alımının yapılmaya başlaması.

3.3 Araştırmanın Amacı

Hastalara tedavi hizmeti vermek, uzmanlık öğrencileri (asistanlar) ve tıp öğrencilerine eğitim hizmeti vermek ve bilimsel araştırma yapmak gibi amaçları olan üniversite hastanelerinde tükenmişlik, rol çatışması ve rol belirsizliği görülme olasılığı yüksektir. Sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi zor ve uzun zaman aldığından, çalışma hayatında etkili olabilmeleri için kendi sağlık durumları da oldukça önemlidir.

Ülkemizde, meslekleri gereği insanlarla birebir çalışan doktorlar, hemşireler, avukatlar, öğretmenler, bankacılar üzerinde tükenmişlik ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır (Takan, 1997; Yıldırım, 1996; Budak ve Sürgevil, 2005; Budakoğlu ve diğ., 2006;

Özçınar, 2005; Sayıl ve diğ., 1997; Karataş, 2006; Taycan ve diğ., 2006; Yavuzylmaz ve diğ., 2007; Haran ve diğ., 2000). Benzer şekilde rol çatışması ve rol belirsizliği ile ilgili olarak da yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır (Savcı-Gökgöz, 1995; Kundakçı, 2003; Öztürk-Mishal, 1994; Esatoğlu ve diğ., 2004; Ceylan ve Ulutürk, 2006). Bununla birlikte, sağlık sektöründe çalışan doktor ve hemşireler üzerinde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişkileri inceleyen araştırma sayısı sınırlıdır. Bu noktadan hareketle, bu çalışmada; bir üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik yönünden incelenmesi, bazı sosyo-demografik özelliklerle tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi, algılanan rol çatışması ve rol belirsizliği ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkilerin ortaya konması ve bu bağlamda konu ile ilgili sorunlara çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmıştır.

3.4 Araştırmanın Yöntemi ve Örneklemi

Araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinin personel bölümünden söz konusu hastanede çalışan doktor ve hemşirelerin listesi alınmış ve buna göre 15 Ağustos 2007 tarihi itibarıyla 171 doktor ve 84 hemşire olmak üzere toplam 255 kişinin görev yapmakta olduğu anlaşılmıştır. Standardize anketin uygulandığı 01 Eylül 2007 - 27 Eylül 2007 tarihleri arasında 1 asistan doktorun rotasyon nedeniyle fiilen işbaşında olmadığı belirlenmiş ve bu nedenle araştırmaya ilişkin anket formu 170 doktor ve 84 hemşireye ulaştırılmıştır. Ancak, üç hemşire, anketi cevaplamayı kabul etmemiştir. Bu durumda, ulaşılan katılımcılardan anketi dolduranların sayısı 251 olup geri dönüş oranı % 98.4'dür. Araştırmanın analizine 251 katılımcı dahil edilmiştir. Tablo 1'de, araştırmanın örneklemine ait bilgiler özetlenmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın örnekleme ait bilgiler

STATÜ	ÖRNEKLEM
Öğretim Üyesi Doktor	54
Uzman Doktor	8
Asistan Doktor	106
Pratisyen Doktor	2
Hemşire	81
TOPLAM	251

Araştırmada kullanılan anket, söz konusu hastanenin dahili ve cerrahi bölümlerine bizzat araştırmacı tarafından götürülmüş, gönüllü katılımcılara araştırmanın amacı ve kullanılan ölçeklerle ilgili bilgi verilerek, cevapların kesinlikle birim amirlerince görülmeyeceğinin ve başka amaçlarla kullanılmayacağını garanti edilmiştir. Hastane ortamının şartları ve aşırı hasta yoğunluğu gibi nedenlerle anketler katılımcılara tek tek dağıtılmış ve ertesi gün yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.4.1 Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri ve bunlar arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla, anket yöntemi kullanılarak veri toplanmasına karar verilmiştir. Söz konusu standardize anket, üç bölümden oluşmaktadır.

a. Sosyo-Demografik Bilgiler : Katılımcıların bazı demografik özelliklerine ait bilgilerin yer aldığı ilk bölüm, araştırmacının kendisi tarafından oluşturulmuştur (Bkz. Ek-A). Bu bölümde, katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, yaş, eğitim durumu, günde ortalama kaç saat çalıştığı, meslekte toplam çalışma süresi, meslek seçiminin ne şekilde olduğu, statüsü, gelir durumu hakkındaki düşünceleri, kendi iş verimi hakkındaki düşünceleri gibi tanımlayıcı bilgileri içeren 11 soru yer almaktadır.

b. Maslach Tükenmişlik Ölçeği : Anketin ikinci bölümü, katılımcıların tükenmişlik düzeyini ölçmek için literatürde yaygın olarak kullanılan, Christina Maslach ve Susan Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmış olan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)’dir (Bkz. Ek-B). Maslach Tükenmişlik Ölçeği, algılanan tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere oluşturulmuştur. Toplam 22 maddeden oluşan ve özgün formunda ‘Hiçbir Zaman- Yılda Birkaç Kere- Ayda Birkaç Kere- Ayda Bir- Haftada Birkaç Kere- Haftada Bir- Her gün’ seçeneklerinden oluşan 7’li Likert tipi ölçek, Ergin (1992) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında, Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçesi ile beş seçeneğe indirilmiştir. Bu seçenekler şiddet derecelerine göre; ‘0-Hiçbir zaman, 1-Çok Nadir, 2-Bazen, 3-Çoğu Zaman, 4-Her Zaman’ şeklindedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin, dokuz maddeden oluşan duygusal tükenme, beş maddeden oluşan duyarsızlaşma ve sekiz maddeden oluşan düşük kişisel başarı olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır. Buna göre, katılımcıların yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmışlık durumunu ölçen duygusal tükenme alt ölçeği 1,2,3,6,8,13,14,16,20 no.lu; katılımcının hizmet verdiği diğer bireylere karşı duygudan yoksun şekilde davranışlarını ölçen duyarsızlaşma alt ölçeği 5,10,11,15,22 no.lu; katılımcının işindeki yeterlilik duygularını ölçen düşük kişisel başarı alt ölçeği ise 4,7,9,12,17,18,19,21 no.lu sorulardan oluşmaktadır. Katılımcıların bu alt ölçeklere verdikleri cevaplara ilişkin puanların toplanması ile, duygusal tükenme alt ölçeğinden 0-36, duyarsızlaşma alt ölçeğinden 0-20 ve kişisel başarı alt ölçeğinden 0-32 arasında değişen toplam puanlar elde edilmektedir. Tükenmişlik tek bir puan ile ifade edilmemekte, her bir katılımcının üç alt ölçekten aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Tükenmişlik, yaşanma yoğunluğuna göre yüksek, orta ve düşük olarak ifade edilebilir (Sürgevil, 2005:92; Özçınar, 2005:21). Buna göre, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarından alınan yüksek ve kişisel başarı boyutundan alınan düşük puanlar, tükenmişliğin yüksek olduğunu; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan düşük ve kişisel başarı alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, tükenmişliğin düşük olduğunu; her üç alt ölçekten alınan puanların orta düzeyde olması da, tükenmişliğin orta düzeyde yaşandığını ifade etmektedir. Ancak, Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerine ilişkin ifadeler olumsuz, kişisel başarı alt ölçeğine ilişkin ifadeler ise olumludur. Kişisel

başarı boyutunun bu durumu nedeniyle değerlendirme yapılırken ya puanlama ters yönde yapılmalı ya da diğer boyutlar gibi yapılmalı ama bu boyuttan elde edilen puan düşük olduğunda bir tükenmişlik göstergesi olarak kabul edilmelidir (Çimen, 2000:84). Bu çalışmada kişisel başarı alt boyutunun puanlaması, analiz ve yorumda kolaylık sağlaması için ters yönde yapılmıştır. Buna göre, kişisel başarı alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek tükenmişlik göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Yurtdışında ve ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik analizleri yapılmıştır. Maslach, Jackson ve Leiter (1996), 1316 katılımcıdan oluşan bir örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada, cronbach alpha katsayısını duygusal tükenme alt boyutu için 0.90, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.79 ve kişisel başarı alt boyutu için ise 0.71 olarak hesaplamışlardır. Daha sonra sosyal güvenlik kurumlarındaki öğrenciler ve sağlık merkezi idarecilerinden oluşan iki gruba 2-4 hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenilirliğine ilişkin güvenilirlik katsayıları; duygusal tükenme alt boyutu için 0.82, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.60 ve kişisel başarı alt boyutu için 0.80 olarak bulunmuştur. 248 öğretmenden oluşan bir örneklem üzerinde yapılan bir uygulamada ise, test-tekrar test ölçümleri bir yıl arayla yapılmış ve güvenilirlik katsayıları; duygusal tükenme alt boyutu için 0.60, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.54 ve kişisel başarı alt boyutu için 0.57 olarak bulunmuştur (Jackson, Schwab ve Schuler,1986). Diğer çeşitli çalışmalar da, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerinin zaman içinde oldukça sabit kaldığına ve 3 ay-1 yıl arasında 0.50-0.82 arasında korelasyon katsayılarına sahip olduklarına işaret etmektedir (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996:198-199).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin konverjan değerlemesi çeşitli şekillerde yapılmıştır. Öncelikle, bireyin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları, bireyi yakından tanıyanlar (örneğin iş arkadaşı) tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. İkinci olarak; Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları, tükenmişlik deneyimine katkıda bulunacağı beklenen iş özellikleri ile ilişkilendirilmiştir. Üçüncü olarak; Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları, tükenmişlikle ilgili çeşitli sonuçlar yönünden ilişkilendirilmiştir. Birinci tip değerlendirme, dış gözlemcilerin birey hakkındaki değerlendirmelerine dayanmaktadır. Tahmin edileceği üzere, bireyi 'duygusal yönden tükenmiş' olarak değerlendiren kişiler, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yönünden yüksek puanlar

bildirmişlerdir. Diğerleri tarafından, ‘fiziksel bitkin (yorgun)’ olarak tanımlanan bireyler de duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yönlerinden yüksek puanlara sahiptirler. Evde yapılan değerlendirmelerde ise, bilgili gözlemci genelde bireyin eşidir. Bu nedenle polisler üzerinde yapılan çalışmada, memurlar ve eşleri için anketler uygulanmıştır. Duygusal tükenme yönünden yüksek puanlara sahip olanlar, eşleri tarafından ‘evde kızgın, sinirli, gergin, tedirgin, fiziksel olarak tükenmiş ve işyerinden çok şikayet eder’ şeklinde değerlendirilmiştir. Bunun yanında kişisel başarı yönünden yüksek puanlara sahip polisler, ‘evde daha neşeli ve mutlu, işini ailesi için gurur ve prestij kaynağı olarak gördüğü’ şeklinde ifade edilmiştir. (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996:198-199).

Türk kültürüne uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılan ölçek önce Türkçe’ye çevrilmiş, sonra çeşitli meslek sahipleri, psikologlar ve dilbilimcilerden oluşan 15 yargıcıya başvurularak dil ve kültüre uygunluk açısından değerlendirmeleri alınmış ve buna göre üzerinde en fazla uzlaşa sağlanan ifadeler seçilmiştir. Daha sonra doktorlar, hemşireler, öğretmenler, avukatlar, polisler ve memurlardan oluşan 235 kişilik bir gruba ön uygulama yapılarak elde edilen verilerin analizi ve katılımcılardan sağlanan geribildirimle göre ölçekte değişiklikler yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, duygusal tükenme alt ölçeği için 0.83, duyarsızlaşma alt ölçeği için 0.65 ve kişisel başarı alt ölçeği için 0.72 olarak saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği bir de test-tekrar test yöntemi kullanılarak bulunmuştur. Buna göre katsayılar; duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.72 ve kişisel başarı için 0.67 şeklindedir. Geçerlilik çalışması da Ergin (1992) tarafından, faktör yapısının incelenmesi yolu ile yapılmıştır. Faktör analizinde önce beş doğal faktör ortaya konmuş, ancak bunların üç faktörde yığıldığı belirlenmiştir. Yapılan ‘varimax rotation’ uygulaması sonucunda, üç temel faktörün ortaya çıktığı anlaşılmış ve ölçeğin Türkçe uyarlamasının özgün formu ile tamamen tutarlı olduğu belirlenmiştir (Ergin, 1992:145-146).

Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalardan, Çam’ın (1991) üç hastanede toplam 276 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada kullandığı Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ne ilişkin güvenilirlik analizleri, ‘Kuder-Richardson 20’ formülüne ve yarıya bölme tekniğine göre hesaplanmıştır. ‘Kuder-Richardson 20’ formülüne göre güvenilirlik katsayıları; duygusal tükenme alt boyutu için 0.89, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.71 ve kişisel başarı alt boyutu için 0.72’dir. Yarıya bölme tekniği ile saptanan korelasyon katsayıları;

duygusal tükenme alt boyutu için 0.84, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.78 ve kişisel başarı alt boyutu için 0.72 şeklindedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin geçerlilik analizi için birlikte geçerlilik (convergent validity) tekniği kullanılmış olup, bu bağlamda hemşirelerin verdikleri cevaplarla arkadaşlarının değerlendirmeleri arasındaki fark incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda istatistiksel bir fark bulunamamıştır (Çam, 1991:157-158).

Euwema ve arkadaşlarının (2004:30) 358 Hollanda polisi üzerinde yaptığı araştırmada kullandığı Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerine odaklanılmış olup, cronbach alpha değerleri sırasıyla 0.80 ve 0.69 olarak bulunmuştur.

Piko'nun (2006:314) 201 Macar sağlık çalışanı üzerinde yaptığı, tükenmişlik, rol çatışması ve iş doyumunu konu edinen çalışmasında kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ait cronbach alpha değerleri; duygusal tükenme alt boyutu için 0.84, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.46 ve kişisel başarı alt boyutu için 0.76 şeklindedir.

Zellars ve arkadaşlarının (2004:893-894) iki ayrı hastanede çalışan hemşireler üzerinde yürüttükleri çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerine ait cronbach alpha değerleri; duygusal tükenme alt boyutu için 0.92, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.86 ve kişisel başarı alt boyutu için 0.88'dir.

Gil-Monte ve arkadaşlarının (1993:221) 102 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerine ait cronbach alpha değerleri; duygusal tükenme alt boyutu için 0.88, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.63 ve kişisel başarı alt boyutu için 0.60 olarak belirlenmiştir.

Sürgevil'in (2005) akademik personel üzerinde tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörleri konu edinen çalışmasında kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin cronbach alpha değerleri; duygusal tükenme alt ölçeği için 0.82, duyarsızlaşma alt ölçeği için 0.64 ve kişisel başarı alt ölçeği için 0.77 olarak hesaplanmıştır (Sürgevil, 2005:100).

c. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği : Anketin üçüncü bölümünü oluşturan ve çalışanların yaşadıkları rol çatışması ve rol belirsizliğini ölçmeye yönelik olan ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği (Role Conflict and Role Ambiguity Scales)’, Rizzo, House ve Lirtzman (1970) tarafından geliştirilmiş ve Schuler, Aldag ve Brief (1977) tarafından da son şekli verilmiştir (Bkz. Ek-C). Rizzo ve arkadaşlarının ölçeği, halen rol stresinin ölçümünde genel kabul görmektedir (Boles ve Babin, 1994; Haris ve Bladen, 1994; Netemeyer ve diğ., 1990; Smith ve diğ., 1993 akt. Siegall, 2000:427). Söz konusu ölçekte rol çatışmasını ölçen sekiz, rol belirsizliğini ölçen altı olmak üzere toplam on dört ifade yer almaktadır. Katılımcıların ifadelerine verdikleri cevaplar derecelerine göre, ‘1-Kesinlikle Yanlış, 2-Yanlış, 3-Kısmen Yanlış, 4-Kararsızım, 5-Kısmen Doğru, 6-Doğru ve 7-Kesinlikle Doğru’ şeklinde 7’li Likert ile değerlendirilmektedir. Bu ölçekte rol çatışması ve rol belirsizliği ayrı ayrı değerlendirilmekte olup, katılımcıların aldıkları puanlar rol çatışması için 8-56 ve rol belirsizliği için 6-42 arasında değişmektedir. Ancak, rol çatışması ile ilgili ifadelerden alınan yüksek puanlar, daha fazla rol çatışmasının; rol belirsizliği ile ilgili ifadelerden alınan düşük puanlar ise daha fazla rol belirsizliği yaşandığının göstergesidir. Bu çalışmada, her iki alt ölçekten alınan puanların analizi ve yorumlanmasında kolaylık sağlaması için rol belirsizliği ile ilgili ifadelerden alınan puanlama ters yapılmıştır. Bu durumda, rol belirsizliği için alınan yüksek puanlar da yüksek rol belirsizliğini ifade etmektedir. Rizzo ve arkadaşlarına göre (1970); rol çatışması ve rol belirsizliğinin genel olarak kabul gören ölçümü, bireylerin işlerine ilişkin rollerinin beklentilerinden farklı olmasının, uyumsuzluğunun veya rolleri ile ilgili beklentilerin eksikliğinin algılanma derecesinin ölçümüne dayanır (Siegall, 2000:427).

Rizzo, House ve Lirtzman (1970) tarafından dört ayrı organizasyondan toplam 1573 çalışan üzerinde söz konusu ölçek uygulanmış ve cronbach alpha katsayıları rol çatışması için 0.82 ve rol belirsizliği için 0.87 olarak belirlenmiştir (Schuler, 1977; Schuler, Aldag ve Brief, 1977 akt. Uğurluoğlu-Ok, 20002:82).

Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlama çalışması Yıldırım (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, değişik mesleklere mensup uzmanlar tarafından önce Türkçe’ye çevrilmiş; çevirisi konusunda görüş birliği olan maddeler alınmış, görüş birliği olmayan maddeler de uzmanlarca tartışılarak görüş birliği

sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak yine de üzerinde görüş birliği sağlanamayan maddeler için çoğunluk tarafından kabul görenler alınmıştır. Çeviri çalışmasından sonra ölçek, kültüre uygunluk, anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk açısından değerlendirmesinin yapılması için psikologlardan oluşan bir yargıcı grubuna verilmiştir. Psikologların görüş birliği içinde oldukları maddeler alınmış, diğerleri ise öneriler doğrultusunda düzeltilerek görünüş geçerliği sağlanmış ve ölçeğe son şekli verilmiştir. Bir sonraki adımda da ölçek doktor, öğretim elemanı, bankacı, ihracat uzmanı gibi değişik mesleklerden oluşan 46 kişiye, test-tekrar test tekniği ile üç hafta arayla iki kez uygulanarak güvenilirlik değerlendirmesi yapılmış ve güvenilirlik katsayıları rol çatışması için 0.81, rol belirsizliği için 0.72 olarak bulunmuştur. Daha sonra, ölçeğin iç tutarlılık açısından değerlendirilmesi için, banka çalışanlarından oluşan 50 kişilik bir gruba uygulanmış ve iç tutarlılık katsayıları rol çatışması için 0.82 ve rol belirsizliği için 0.63 olarak bulunmuştur (Yıldırım, 1996:28-29).

Zohar ve arkadaşlarının (1997:106) çalışmalarında kullandıkları Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği'nin güvenilirlik katsayıları, 0.81 ve 0.78'dir.

Carlla ve arkadaşlarının (1993:44) üç ayrı grup üzerinde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği'nin özelliklerini inceledikleri çalışmada, rol çatışması için güvenilirlik katsayıları birinci grup için 0.75, ikinci grup için 0.82 ve üçüncü grup için 0.81 olarak bulunmuştur. Rol belirsizliği için hesaplanan güvenilirlik katsayıları birinci grup için 0.73, ikinci grup için 0.80 ve üçüncü grup için 0.74'tür.

Uğurluoğlu-Ok (2002:82-83) tarafından 999 banka çalışanı üzerinde yapılan çalışmada kullanılan Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayıları, rol çatışması ve rol belirsizliği için 0.82 olarak bulunmuştur.

Kundakçı'nın (2003:92) doktor ve hemşireler üzerinde yürüttüğü çalışmasında kullandığı Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği'ne ilişkin cronbach alpha katsayıları; rol çatışması ve rol belirsizliği için 0.64'dür.

3.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın kapsamı, bir üniversite hastanesinde çalışan doktor (öğretim üyeleri, uzman doktorlar, asistan doktorlar ve pratisyenler) ve hemşireler ile sınırlıdır.

2. Veriler, katılımcı doktor ve hemşirelerin anket formundaki sorulara verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
3. Araştırma sadece bir üniversite hastanesinde yapıldığından, elde edilen bulguların genelleştirilmesi düşüncesi bulunmamaktadır.
4. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre belirlenmiş olup, 251 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir.
5. Araştırmada incelenecek olan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, Christina Maslach ve Susan Jackson (1986) tarafından geliştirilen 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Benzer şekilde, doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyi de, Rizzo, House ve Lirtzman (1970) tarafından geliştirilen 'Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3.6 Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin, veri toplama araçlarındaki sorulara doğru ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.
2. Veri toplama araçlarındaki soruların, araştırmanın hipotezlerini test edebilecek yeterlilikte olduğu kabul edilmektedir.
3. Hipotezlerin test edilmesinde kullanılan istatistiksel yöntem ve analizlerin yeterli ve geçerli olduğu kabul edilmektedir.

3.7 Araştırmanın Değişkenleri

1. Bağımsız Değişkenler :
 - a. Cinsiyet,
 - b. Medeni durum,
 - c. Çocuk durumu,
 - d. Yaş,
 - e. Eğitim durumu,
 - f. Günde ortalama çalışma süresi,

- g. Meslekte toplam çalışma süresi,
 - h. Mesleği seçme şekli,
 - i. Statü,
 - j. İş verimi hakkındaki düşünceler,
 - k. Gelir düzeyi hakkındaki düşünceler,
 - l. Rol Çatışması,
 - m. Rol Belirsizliği.
2. Bağımlı Değişkenler :
- a. Tükenmişlik
 - Duygusal tükenme,
 - Duyarsızlaşma,
 - Düşük kişisel başarı.

3.8 Hipotezler

Alt Hipotezler :

Hipotez 1 : ‘Cinsiyet’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 2 : ‘Medeni durum’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 3 : ‘Çocuk durumu’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 4 : ‘Yaş’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 5 : ‘Eğitim durumu’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 6 : ‘Günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 7 : ‘Meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 8 : ‘Mesleği seçme şekli’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 9 : ‘Statü’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 10 : ‘İş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 11 : ‘Gelir düzeyi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre örneklemin tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 12 : ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 13 : ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.

Ana Hipotezler :

Hipotez 14 : ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt boyutları ile ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 15 : Rol çatışması ve rol belirsizliği, tükenmişlik alt boyutlarını (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı) öngörmeye katkıda bulunmaktadır.

3.9 Analizler

Dağıtılan anket formları katılımcılardan toplandıktan sonra araştırmacı tarafından kontrol edilmiş ve 251 anket formu analize dahil edilmiştir. Bilgisayar ortamına aktarılan veriler, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analize tabi tutulmuştur. Bağımsız değişkenlere ilişkin alt seçeneklerin işaretlenme sıklığına bakılmış ve

istatistiksel anlamda yeterli sıklıkta olmayan gruplar, uygun gruplarla birleştirilmiştir. Buna göre;

- ‘Medeni durum’ değişkenine göre ‘evli’, ‘bekar’, ‘dul\boşanmış’ şeklindeki kategoriler birleştirilerek ‘evli’ ve ‘evli olmayan’ kategorileri oluşturulmuştur.
- ‘Yaş’ değişkenine göre ‘25 yaş altı’, ‘25-34 yaş arası’, ‘35-44 yaş arası’, ‘45-54 yaş arası’ ve ‘55 yaş ve üzeri’ kategorileri birleştirilerek, ‘34 yaş ve altı’ ve ‘35 yaş ve üzeri’ kategorileri oluşturulmuştur.
- ‘Eğitim’ değişkenine göre hemşirelerin dahil olduğu ‘lise’ ve ‘yüksekokul’ kategorileri birleştirilmiştir.
- ‘Meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre ‘15-19 yıl’, ‘20-24 yıl’ ve ‘25 yıl ve üzeri’ kategorileri birleştirilerek ‘15 yıl ve üzeri’ kategorisi oluşturulmuştur.
- ‘Statü’ değişkenine göre ‘öğretim üyesi doktor’ ve ‘uzman doktor’ kategorileri; ‘asistan doktor’ ve ‘pratisyen doktor’ kategorileri birleştirilmiştir.
- ‘İş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre ‘çok kötü’, ‘kötü’, ‘vasat’, ‘iyi’ ve ‘çok iyi’ şeklindeki kategoriler birleştirilerek ‘kötü’, ‘vasat’ ve ‘iyi’ kategorileri oluşturulmuştur.

Elde edilen veriler; frekans, yüzde dağılımları, güvenilirlik analizi, bağımsız örneklem için t testi, one-way ANOVA, Scheffe, chi-square testleri, Pearson korelasyon analizi ve çok değişkenli regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.10 Bulgular

3.10.1 ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ve ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik; bir test ya da ölçeğin ölçülmek istenen olguyu tutarlı ve istikrarlı şekilde ölçme derecesi olup, güvenilir bir test ya da ölçeğin benzer şartlarda benzer sonuçlar vermesi söz konusudur (Altunışık ve diğ., 2005:114). Araştırmada kullanılan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ve ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt ölçeklerinin güvenilirlik analizleri, cronbach alpha katsayısı ile ifade edilmiş ve Tablo 2’de gösterilmiştir:

Tablo 2. ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt ölçeklerinin ‘cronbach alpha’ katsayıları

Alt Ölçekler (n=251)	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Duygusal Tükenme	9	0.89
Duyarsızlaşma	5	0.68
Düşük Kişisel Başarı	8	0.77

Yapılan güvenilirlik analizi sonucu elde edilen ‘cronbach alpha’ katsayıları, Tablo 2’de ifade edildiği gibi; duygusal tükenme alt ölçeği için 0.89; duyarsızlaşma alt ölçeği için 0.68 ve düşük kişisel başarı alt ölçeği için 0.77’dir. Duyarsızlaşma alt boyutunun güvenilirlik katsayısı diğerlerine göre düşük olmakla birlikte, sosyal bilimler için kabul edilebilir düzeydedir. Bu alt ölçeğin güvenilirlik katsayısının düşük olma nedeni, içerdiği madde sayısının azlığı veya soruların katılımcılar tarafından yeterince anlaşılması ile açıklanabilir.

Tablo 3. ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt ölçeklerinin ‘cronbach alpha’ katsayıları

Alt Ölçekler (n=251)	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Rol Belirsizliği	6	0.79
Rol Çatışması	8	0.82

Yapılan güvenilirlik analizi sonucu elde edilen ‘cronbach alpha’ katsayıları, Tablo 3’te ifade edildiği gibi; rol belirsizliği alt ölçeği için 0.79 ve rol çatışması alt ölçeği için 0.82’dir.

3.10.2 Araştırmaya Katılan Doktor ve Hemşirelere İlişkin Frekans ve Yüzdeler

Araştırmaya katılan toplam 251 doktor ve hemşireye ilişkin frekans ve yüzde analizleri, Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelere ilişkin frekans ve yüzdeler

		n	%
Meslek	Doktor	170	67,7
	Hemşire	81	32,3
Cinsiyet	Erkek	104	41,4
	Kadın	147	58,6
Medeni Durum	Evli	171	68,1
	Bekar	74	29,5
	Dul\Boşanmış	6	2,4
Çocuk Durumu	Çocuklu	120	47,8
	Çocuksuz	131	52,2
Yaş	25 yaş altı	11	4,4
	25-34 yaş arası	167	66,5
	35-44 yaş arası	64	25,5
	45-54 yaş arası	9	3,6
Eğitim Durumu	Lise	12	4,8
	Yüksekokul	28	11,2
	Üniversite	149	59,4
	Lisansüstü	62	24,7
Günde Ortalama Çalışma Süresi	8 saat ve aşağısı	89	35,5
	9-16 saat	125	49,8
	17 saat ve üzeri	37	14,7
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	4 yıl ve aşağısı	63	25,1
	5-9 yıl	99	39,4
	10-14 yıl	58	23,1

Tablo 4'ün Devamıdır

		n	%
	15-19 yıl	22	8,8
	20-24 yıl	3	1,2
	25 yıl ve üzeri	6	2,4
Mesleği Seçme Şekli	Kendi isteği ile	164	65,3
	Aile yönlendirmesi	53	21,1
	Tesadüfen	34	13,5
Statü	Öğretim üyesi doktor	54	21,5
	Uzman doktor	8	3,2
	Asistan doktor	106	42,2
	Pratisyen doktor	2	0,8
	Hemşire	81	32,3
İş Verimi Hakkında Düşünceler	Çok kötü	5	2
	Kötü	7	2,8
	Vasat	60	23,9
	İyi	151	60,2
	Çok iyi	28	11,2
Gelir Düzeyi Hakkında Düşünceler	Yeterli	25	10
	Yetersiz	226	90

Ankete katılanların;

- % 67,7'si 'doktor' ve % 32,3'ü 'hemşire' olup, doktorların %21,5'i öğretim üyesi doktor (unvanları belirtilmemiştir), %3,2'si uzman doktor, %42,2'si asistan doktor, %0,8'i pratisyen doktor,
- %58,6'sı 'kadın' (hemşirelerin tamamı kadın),
- %68,1'i 'evli',

- %52,2'si 'çocuksuz',
- %66,5'i '25-34' yaş grubunda,
- %39,4'ünün meslekte toplam çalışma süresi '5-9 yıl arası',
- %49,8'inin günlük çalışma süresi '9-16 saat',
- %65,3'ü mesleğini 'kendi isteği ile' seçmiş,
- %60,2'si kendi iş veriminin 'iyi' olduğunu düşünmekte ve
- %90'ı kendi gelir düzeyini yetersiz bulmaktadır.

3.10.3 Araştırmaya Katılan Doktor ve Hemşirelerin 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Bu çalışmada, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt ölçeklerinden elde edilen toplam puanların ölçekteki madde sayısına bölünmesi ile bulunan ortalama puanlar değerlendirilmiştir. Alt ölçekler için puanlama anahtarı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan örneklemin tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin bazı betimleyici istatistikleri Tablo 6, Tablo 7 ve Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Tükenmişlik alt ölçekleri için puanlama anahtarı

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı
Yüksek	3 ve üzeri	2,6 ve üzeri	4,8 ve üzeri
Orta	1,8-2,9 arası	1,4-2,5 arası	3,9-4,7 arası
Düşük	0-1,7 arası	0-1,3 arası	0-3,8 arası

Kaynak : Sürgevil (2005:167)

Tablo 6. Araştırmaya katılan örneklemin tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin bazı betimleyici istatistikleri

Alt Ölçekler (n=251)	Min.	Maks.	Ortalama	St.sapma
Duygusal Tükenme	0,11	4,00	1,8074	0,93087
Duyarsızlaşma	0,00	4,00	1,0367	0,77165
Düşük Kişisel Başarı	0,00	3,75	1,1519	0,71922

Tablo 6’da ifade edilen sonuçlara göre; araştırmaya katılan örneklemin tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenmenin ($x=1,8074$; $s.s=0,93087$) orta düzeyde; duyarsızlaşmanın ($x=1,0367$; $s.s=0,77165$) düşük düzeyde olduğu ve düşük kişisel başarı boyutunda da ($x=1,1519$; $s.s=0,71922$) düşük düzeyde tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir. Düşük kişisel başarı alt boyutunun puanlaması ters yönde yapıldığı için, bu boyuttaki yüksek puanlar da yüksek tükenmişlik göstergesi olarak ifade edilmektedir.

Tablo 7. Araştırmaya katılan doktorların tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin bazı betimleyici istatistikleri

Alt Ölçekler (n=170)	Min.	Maks.	Ortalama	St.sapma
Duygusal Tükenme	0,11	4,00	1,6046	0,86286
Duyarsızlaşma	0,00	4,00	0,9165	0,71524
Düşük Kişisel Başarı	0,00	3,75	1,0147	0,66127

Tablo 7’de ifade edilen sonuçlara göre; örneklemdaki doktorların duygusal tükenme ($x=1,6046$; $s.s=0,86286$); duyarsızlaşma ($x=0,9165$; $s.s=0,71524$) ve düşük kişisel başarı boyutunda ($x=1,0147$; $s.s=0,66127$) düşük düzeyde tükenmişlik yaşadığı anlaşılmıştır. Elde edilen bulgular, düşük tükenmişlik için istenen değerlerdir.

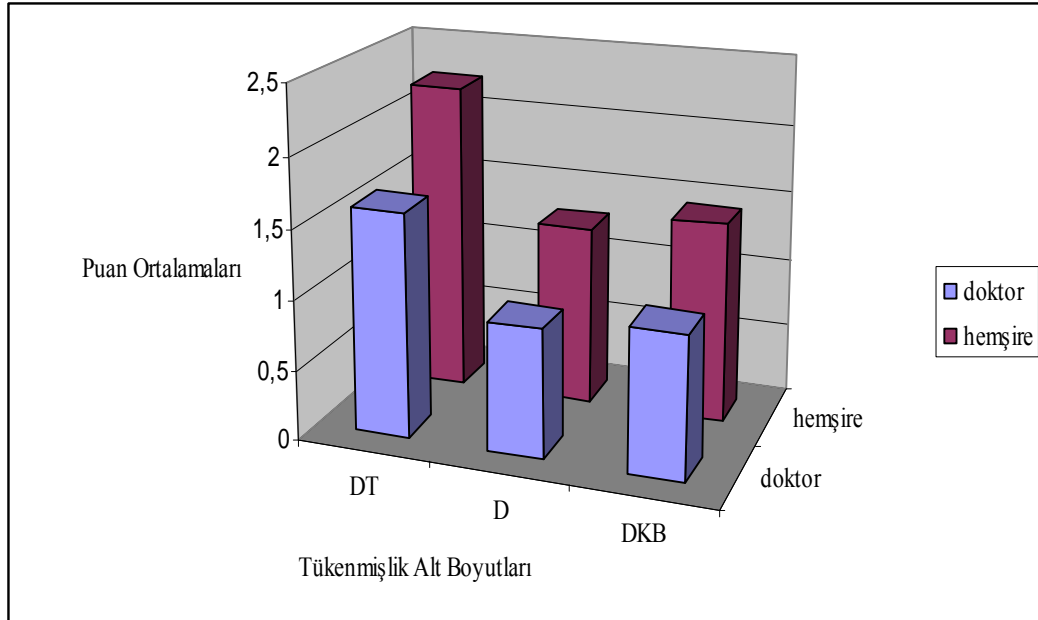
Tablo 8. Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin bazı betimleyici istatistikleri

Alt Ölçekler (n=81)	Min.	Maks.	Ortalama	St.sapma
Duygusal Tükenme	0,67	4,00	2,2332	0,92956
Duyarsızlaşma	0,00	3,80	1,2889	0,82765
Düşük Kişisel Başarı	0,13	2,88	1,4398	0,75418

Tablo 8’de ifade edilen sonuçlara göre; örneklemdeki hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenmenin ($x=2,2332$; $s.s=0,92956$) orta; duyarsızlaşmanın ($x=1,2889$; $s.s=0,82765$) düşük düzeyde olduğu ve düşük kişisel başarı boyutunda da ($x=1,4398$; $s.s=0,75418$) düşük düzeyde tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örnekleme oluşturan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘bağımsız örneklemler için t testi’ kullanılmıştır.

t testi sonuçlarına göre, duygusal tükenme alt boyutunda, araştırmanın örneklemini oluşturan doktor ve hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($t=-5,262$ $p=0,000$). Buna göre hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları ($x =2,2332$; $s.s=0,92956$), doktorların duygusal tükenme puan ortalamalarına göre ($x =1,6046$; $s.s=0,86286$) anlamlı olarak daha fazladır. Bir diğer deyişle, hemşireler doktorlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Duyarsızlaşma alt boyutunda, doktor ve hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,478$ $p=0,001$). Buna göre; hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları ($x =1,2889$; $s.s=0,82765$), doktorların duyarsızlaşma puan ortalamalarına göre ($x =0,9165$; $s.s=0,71524$) anlamlı olarak daha fazladır. Bir diğer deyişle, hemşireler doktorlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

Düşük kişisel başarı alt boyutunda da, doktor ve hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($t=-4,340$ $p=0,000$). Buna göre; hemşirelerin düşük kişisel başarı boyutu puan ortalamaları ($x =1,4398$; $s.s=0,75418$), doktorların düşük kişisel başarı puanlarına göre ($x =1,0147$; $s.s=0,66127$) anlamlı olarak daha fazladır. Bir diğer deyişle, hemşireler düşük kişisel başarı alt boyutunda doktorlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında, servislerde ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin yaptıkları işe ve çalışma ortamlarına ilişkin birçok konuda şikayetlerinin olduğunun gözlemlenmesi, bu grubun doktorlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşamaları sonucu ile uyumlu bulunmuştur.

Tablo 9. Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarına göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Meslek		Toplam
		Doktor	Hemşire	
Duygusal Tükenme	Düşük	106 %62,4	27 %33,3	133 %53
	Orta-Yük.	64 %37,6	54 %66,7	118 %47
Toplam		170 %100	81 %100	251 %100
$(\chi^2=18,546; sd=1; p=0,000)$				
Duyarsızlaşma	Düşük	146 %85,9	56 %69,1	202 %80,5
	Orta-Yük.	24 %14,1	25 %30,9	49 %19,5
Toplam		170 %100	81 %100	251 %100
$(\chi^2=9,793; sd=1; p=0,002)$				
Düşük Kişisel Başarı	Düşük	140 %82,4	51 %63	191 %76,1
	Orta-Yük.	30 %17,6	30 %37	60 %23,9
Toplam		170 %100	81 %100	251 %100

$(\chi^2=11,339; sd=1; p=0,001)$

Tablo 9’da belirtildiği üzere; doktorların %62,4’ü düşük düzeyde, hemşirelerin %66,7’si orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşamaktadır. Duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında, doktor ve hemşirelerin çoğunluğu düşük düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır; ancak, hemşirelerde bu alt boyutlarda orta-yüksek düzeyde tükenmişlik yaşanma oranı doktorlara göre daha yüksektir.

3.10.4 ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ Alt Boyutlarının Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi

a. Cinsiyet ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan örneklemin ‘cinsiyet’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 10’da gösterilmiştir.

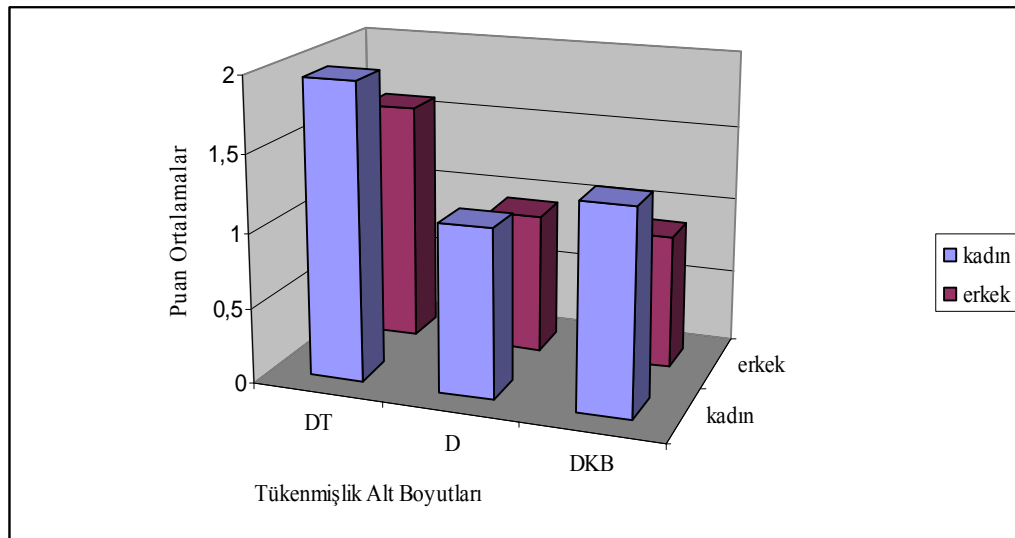
Tablo 10. Araştırmaya katılan örneklemin ‘cinsiyet’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Cinsiyet	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Erkek (n=104)	1,5929	0,85348	0,9327	0,73609	0,8858	0,59989
Kadın (n=147)	1,9592	0,95600	1,1102	0,79007	1,3401	0,73875
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

$$t: -3,185 \quad p:0,002 \quad t:-1,803 \quad p:0,073 \quad t:-5,364 \quad p:0,000$$

Araştırmaya katılan örneklemin ‘cinsiyet’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 2’de gösterilmiştir.

Şekil 2. Araştırmaya katılan örneklemin ‘cinsiyet’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Örneklemin 'cinsiyet' değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için 'bağımsız örneklem için t testi' kullanılmıştır.

t testi sonuçlarına göre; örneklemin genelinde 'cinsiyet' değişkenine göre duygusal tükenme alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,185$ $p<0,05$). Buna göre; örneklemdaki kadınların duygusal tükenme puan ortalaması ($x=1,9592$; $s.s=0,95600$), erkeklerin duygusal tükenme puan ortalamasından ($x=1,5929$; $s.s=0,85348$) anlamlı olarak daha yüksektir. Bir diğer ifade ile kadınlar, erkeklere göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Duyarsızlaşma alt boyutunda, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($t=-1,803$ $p\geq 0,05$). Bir diğer ifade ile erkeklerle kadınların duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

Düşük kişisel başarı alt boyutunda, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($t=-5,364$ $p<0,05$). Buna göre; örneklemdaki kadınların düşük kişisel başarı puan ortalamaları ($x=1,3401$; $s.s=0,73875$), erkeklerin düşük kişisel başarı puan ortalamalarına ($x=0,8858$; $s.s=0,59989$) göre anlamlı olarak daha fazladır. Bir diğer ifade ile kadınlar, erkeklere göre düşük kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

'Cinsiyet' değişkenine göre 'kadın' kategorisinde yer alan katılımcıların yarısından çoğunun duygusal tükenme etkenlerine daha fazla maruz kalan ve kişisel başarı algısı daha düşük olan hemşirelerden oluşmasının, bu kategoride erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı hissi yaşandığı sonucunun elde edilmesine katkıda bulunduğu düşünülebilir.

Elde edilen bulgulara göre, 1 no.lu hipotez duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında kabul edilmiş; ancak, duyarsızlaşma alt boyutunda reddedilmiştir.

Tablo 11. Araştırmaya katılan örneklemin ‘cinsiyet’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kadın	
Duygusal Tükenme	Düşük	63 %60,6	70 %47,6	133 %53
	Orta-Yük.	41 %39,4	77 %52,4	118 %47
Toplam		104 %100	147 %100	251 %100
($\chi^2=4,105$; $sd=1$; $p=0,043$)				
Düşük Kişisel Başarı	Düşük	94 %90,4	97 %66	191 %76,1
	Orta-Yük.	10 %9,6	50 %34	60 %23,9
Toplam		104 %100	147 %100	251 %100

($\chi^2=19,932$; $sd=1$; $p=0,000$)

Tablo 11’de belirtildiği üzere; araştırmaya katılan erkek katılımcıların %60,6’sı düşük, kadın katılımcıların ise %52,4’ü orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşamaktadır. Ayrıca; erkek katılımcıların %90,4’ü düşük kişisel başarı boyutunda düşük düzeyde tükenmişlik yaşarken, kadın katılımcılarda bu oran %66’dır.

b. Medeni Durum ve Tükenmişlik

‘Medeni durum’ değişkeninde, ‘bekar’ ve ‘dul\boşanmış’ kategorilerine dahil olanlar, istatistiki karşılaştırma yapmaya imkan tanınması için ‘evli olmayan’ kategorisinde birleştirilmiş ve böylelikle ‘evli’ ve ‘evli olmayan’ şeklinde iki kategori oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan örneklemin ‘medeni durum’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 12’de gösterilmiştir.

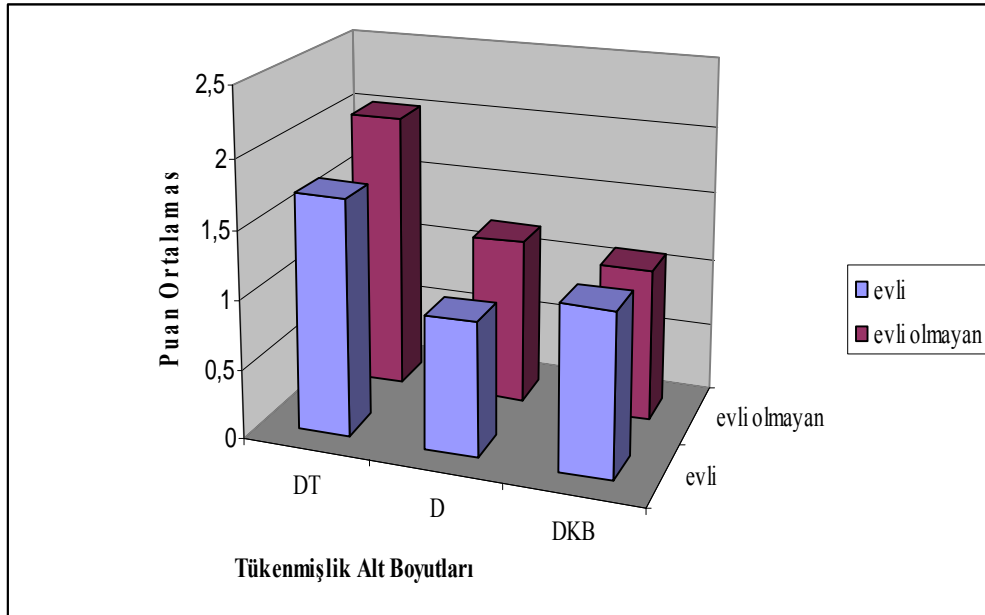
Tablo 12. Araştırmaya katılan örneklemin ‘medeni durum’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Medeni Durum	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Evli (n=171)	1,7037	0,84851	0,9591	0,65365	1,1711	0,71034
Evli olmayan (n=80)	2,0292	1,05820	1,2025	0,96127	1,1109	0,74071
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

$$t:-2,412 \quad p:0,017 \quad t:-2,054 \quad p:0,042 \quad t:0,616 \quad p:0,538$$

Araştırmaya katılan örneklemin ‘medeni durum’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 3’te gösterilmiştir.

Şekil 3. Araştırmaya katılan örneklemin ‘medeni durum’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin ‘medeni durum’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘bağımsız örneklem için t testi’ kullanılmıştır.

t testi sonuçlarına göre; örnekleme duygusal tükenme alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,412$ $p<0,05$). Buna göre; evli olmayanların duygusal tükenme puan ortalamaları ($x =2,0292$; $s.s=1,05820$), evli olanların duygusal tükenme puan ortalamalarına ($x =1,7037$; $s.s=0,84851$) göre anlamlı olarak daha fazladır. Bir diğer deyişle, evli olmayanlar, evli olanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Duyarsızlaşma alt boyutunda da grupların puan ortalamaları istatistiksel anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t=-2,054$ $p<0,05$). Buna göre; evli olmayanların duyarsızlaşma puan ortalamaları ($x =1,2025$; $s.s=0,96127$), evli olanların duyarsızlaşma puan ortalamalarına ($x =0,9591$; $s.s=0,65365$) göre anlamlı olarak daha fazladır. Bir diğer deyişle, evli olmayanlar, evli olanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

Düşük kişisel başarı alt boyutunda ise, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($t=0,616$ $p\geq 0,05$). Bir diğer deyişle, evli olanların ve olmayanların düşük kişisel başarı puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

Elde edilen bulgulara göre 2 no.lu hipotez, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında kabul edilmiş; ancak, düşük kişisel başarı alt boyutunda reddedilmiştir.

c. Çocuk Durumu ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13. Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Çocuk Durumu	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Çocuklu (n=120)	1,5398	0,7873	0,8250	0,56543	1,1354	0,73149
Çocuksuz (n=131)	2,0526	0,98607	1,2305	0,87933	1,1670	0,71026
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

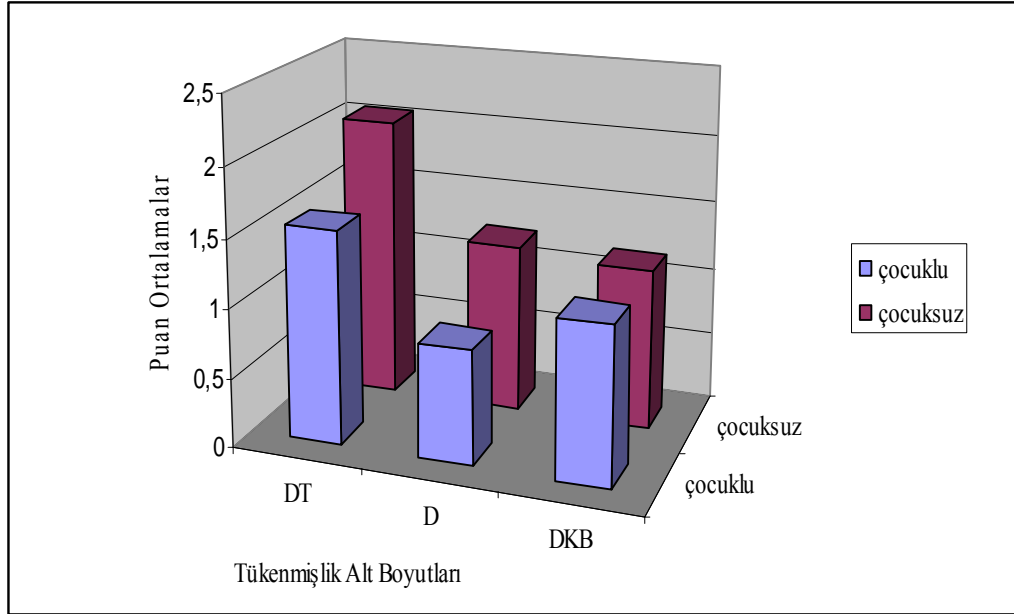
$t:-4,570$ $p:0,000$

$t:-4,382$ $p:0,000$

$t:-0,347$ $p:0,729$

Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 4’te gösterilmiştir.

Şekil 4. Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘bağımsız örneklem için t testi’ kullanılmıştır.

t testi sonuçlarına göre; örneklemin duygusal tükenme alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark belirlenmiştir ($t=-4,570$ $p<0,05$). Buna göre; çocuk sahibi olmayanların duygusal tükenme puan ortalamaları ($x =2,0526$; $s.s=0,98607$), çocuk sahibi olanların duygusal tükenme puan ortalamalarına ($x =1,5398$; $s.s=0,7873$) göre, anlamlı olarak daha fazladır. Bir diğer ifade ile çocuk sahibi olmayanlar, çocuk sahibi olanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Duyarsızlaşma alt boyutunda da benzer şekilde grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($t=-4,382$ $p<0,05$). Buna göre; çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma puan ortalamaları ($x =1,2305$; $s.s=0,87933$), çocuk sahibi olanların puan ortalamalarına ($x =0,8250$; $s.s=0,56543$) göre anlamlı olarak daha

fazladır. Bir diğer ifade ile çocuk sahibi olmayanlar, çocuk sahibi olanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

Düşük kişisel başarı alt boyutunda ise çocuk sahibi olanların ve olmayanların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-0,347$ $p \geq 0,05$).

Elde edilen bulgulara göre, 3 no.lu hipotez duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında kabul edilmiş; ancak düşük kişisel başarı alt boyutunda reddedilmiştir.

Tablo 14. Araştırmaya katılan örneklemin ‘çocuk durumu’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Çocuk Durumu		Toplam
		Çocuklu	Çocuksuz	
Duygusal Tükenme	Düşük	75 %62,5	58 %44,3	133 %53
	Orta-Yük.	45 %37,5	73 %55,7	118 %47
Toplam		120 %100	131 %100	251 %100

($\chi^2=8,351$; $sd=1$; $p=0,004$)

Tablo 14’te belirtildiği üzere; araştırmaya katılan çocuklu katılımcıların %62,5’i düşük düzeyde, çocuk sahibi olmayanların %55,7’si orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

d. Yaş ve Tükenmişlik

‘Yaş’ değişkeninin kategorilerine dahil olanlar, istatistiki karşılaştırma yapmaya imkan tanınması amacıyla ‘34 yaş ve altı’ ve ‘35 yaş ve üzeri’ kategorilerinde birleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan örneklemin ‘yaş’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Araştırmaya katılan örneklemin ‘yaş’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Yaş	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
34 yaş ve altı (n=178)	1,9757	0,96916	1,1438	0,81898	1,2704	0,7179
35 yaş ve üzeri (n=73)	1,3973	0,67762	0,7753	0,56661	0,8630	0,64015
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

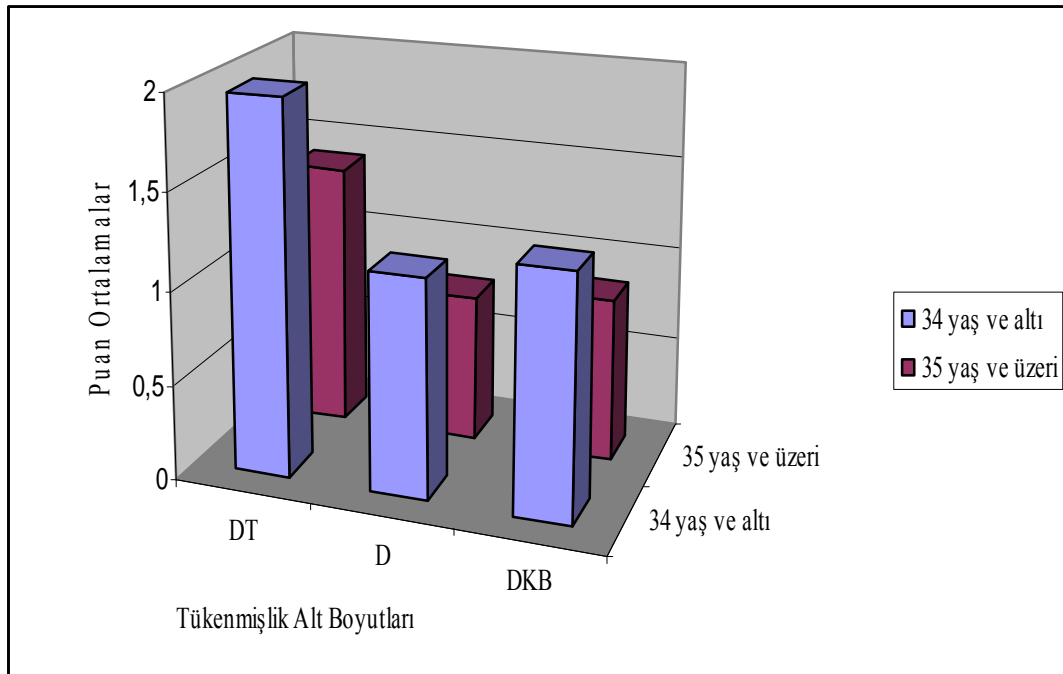
t:5,378 p:0,000

t:4,078 p:0,000

t:4,209 p:0,000

Araştırmaya katılan örneklemin ‘yaş’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 5’te gösterilmiştir.

Şekil 5. Araştırmaya katılan örneklemin ‘yaş’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin 'yaş' değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için 'bağımsız örneklem için t testi' kullanılmıştır.

t testi sonuçlarına göre; örneklemin duygusal tükenme alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark belirlenmiştir ($t=5,378$ $p<0,05$). Buna göre; 34 yaş ve altındaki katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamaları ($x =1,9757$; $s.s=0,96916$), 35 yaş ve üzeri katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamalarına ($x =1,3973$; $s.s=0,67762$) göre anlamlı olarak daha fazladır. Başka bir ifade ile 34 yaş ve altındakiler, 35 yaş ve üzerinelere göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Duyarsızlaşma alt boyutunda, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($t=4,078$ $p<0,05$). Buna göre; 34 yaş ve altındaki katılımcıların duyarsızlaşma puan ortalamaları ($x =1,1438$; $s.s=0,81898$), 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların duyarsızlaşma puan ortalamalarına ($x =0,7753$; $s.s=0,56661$) göre anlamlı olarak daha fazladır. Bir başka ifade ile 34 yaş ve altındakiler, 35 yaş ve üzerinelere göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

Düşük kişisel başarı alt boyutunda da grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($t=4,209$ $p<0,05$). Buna göre; 34 yaş ve altındaki katılımcıların düşük kişisel başarı puan ortalamaları ($x =1,2704$; $s.s=0,7179$), 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların düşük kişisel başarı puan ortalamalarına ($x =0,8630$; $s.s=0,64015$) göre anlamlı olarak daha fazladır. Başka bir ifade ile 34 yaş ve altındakiler, 35 yaş ve üzerinelere göre düşük kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede, tükenmişlik etkenlerine daha fazla maruz kalan asistan doktorların ve hemşirelerin daha genç yaşlarda olmalarının, '34 yaş ve altındakiler' kategorisine giren katılımcıların her üç boyutta da daha fazla tükenmişlik yaşaması sonucuna katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre, 4 no.lu hipotez duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında kabul edilmiştir.

Tablo 16. Araştırmaya katılan örneklemin ‘yaş’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Yaş		Toplam
		34 yaş ve altı	35 yaş ve üzeri	
Duygusal Tükenme	Düşük	82 %46,1	51 %69,9	133 %53
	Orta-Yük.	96 %53,9	22 %30,1	118 %47
Toplam		178 %100	73 %100	251 %100
$(\chi^2=11,767; sd=1; p=0,001)$				
Duyarsızlaşma	Düşük	135 %75,8	67 %91,8	202 %80,5
	Orta-Yük.	43 %24,2	6 %8,2	49 %19,5
Toplam		178 %100	73 %100	251 %100
$(\chi^2=8,370; sd=1; p=0,004)$				
Düşük Kişisel Başarı	Düşük	128 %71,9	63 %86,3	191 %76,1
	Orta-Yük.	50 %28,1	10 %13,7	60 %23,9
Toplam		178 %100	73 %100	251 %100

$(\chi^2=5,894; sd=1; p=0,015)$

Tablo 16’da belirtildiği üzere; 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların her üç alt boyutta da orta-yüksek düzeyde tükenmişlik yaşama oranları 34 yaş ve altındakilere göre daha düşüktür.

e. Eğitim Durumu ve Tükenmişlik

‘Eğitim durumu’ değişkeninde, istatistiksel karşılaştırma yapmaya imkan tanınması için araştırmaya katılan örneklemin dahil olduğu ‘lise’ kategorisi ile ‘yüksekokul’ kategorisi birleştirilerek ‘lise ve yüksekokul’ şeklinde bir kategori oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan örneklemin ‘eğitim durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları, Tablo 17’de gösterilmiştir.

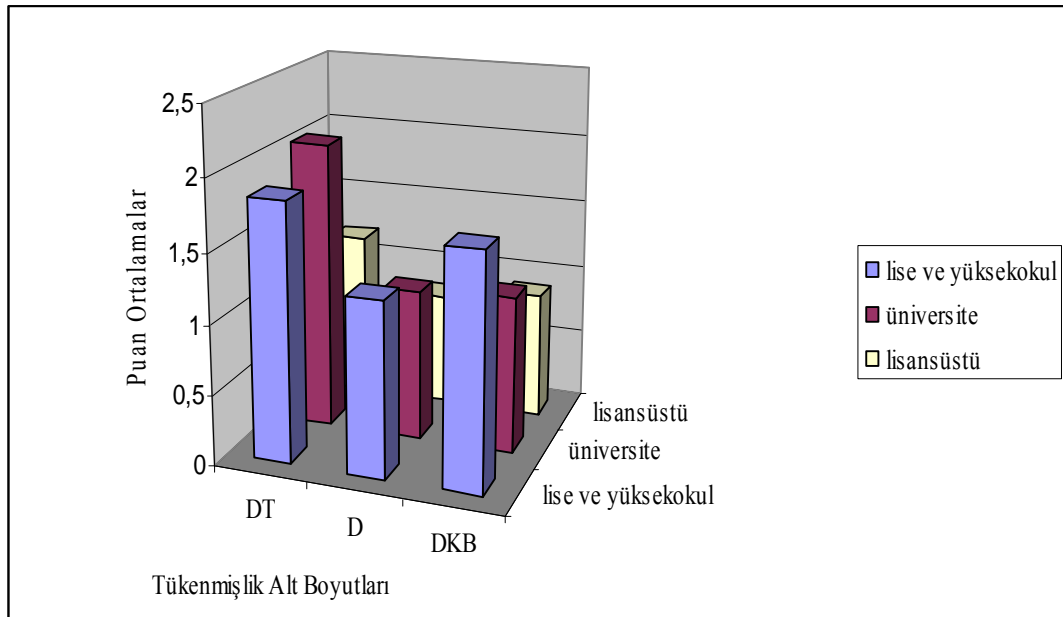
Tablo 17. Araştırmaya katılan örneklemin ‘eğitim durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Eğitim Durumu	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Lise ve Y.okul (n=40)	1,8444	0,92546	1,2450	0,94840	1,6625	0,76124
Üniversite (n=149)	2,0574	0,87084	1,0738	0,71598	1,1208	0,68933
Lisansüstü (n=62)	1,1828	0,78338	0,8129	0,73406	0,8972	0,59778
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

F:22,729 p:0,000 F:4,351 p:0,014 F:15,776 p:0,000

Araştırmaya katılan örneklemin ‘eğitim durumu’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 6’da gösterilmiştir.

Şekil 6. Araştırmaya katılan örneklemin ‘eğitim durumu’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin 'eğitim durumu' değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için 'One-Way ANOVA testi' kullanılmıştır.

One-Way ANOVA testinin sonuçlarına göre; örneklemin 'eğitim durumu' değişkenine göre duygusal tükenme alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=22,729$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; 'lise ve yüksekokul mezunları' ($x=1,8444$; $s.s=0,92546$) ile lisansüstü mezunlarının ($x=1,1828$; $s.s=0,78338$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($p=0,001$). Ayrıca, üniversite mezunları ($x=2,0574$; $s.s=0,87084$) ile lisansüstü mezunlarının puan ortalamaları da anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p=0,000$). Buna göre; 'lisansüstü' mezunları, 'lise ve yüksekokul' mezunları ve 'üniversite' mezunlarına göre daha az duygusal tükenme yaşamaktadır. 'Lise ve yüksekokul' mezunları ile 'üniversite' mezunları arasında ise anlamlı farklılaşma bulunmamaktadır.

Duyarsızlaşma alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=4,351$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; 'lise ve yüksekokul' mezunları ($x=1,2450$; $s.s=0,94840$) ile 'lisansüstü mezunlarının' ($x=0,8129$; $s.s=0,73406$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($p=0,021$). Buna göre; 'lise ve yüksekokul' mezunları, 'lisansüstü' mezunlarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadır. 'Lise ve yüksekokul' mezunları ile 'üniversite mezunları; 'üniversite' mezunları ile 'lisansüstü' mezunları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamaktadır.

Düşük kişisel başarı alt boyutunda da grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($F=15,776$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; 'lise ve yüksekokul' mezunlarının puan ortalamaları ($x=1,6625$; $s.s=0,76124$) ($p=0,000$) ile üniversite ($x=1,1208$; $s.s=0,68933$) ($p=0,000$) ve lisansüstü ($x=0,8972$; $s.s=0,59778$) ($p=0,000$) mezunlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Buna göre; 'lise ve yüksekokul' mezunları, 'üniversite' ve 'lisansüstü' mezunlarına göre düşük kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. 'Üniversite' mezunları ile 'lisansüstü' mezunları arasında ise anlamlı farklılaşma bulunmamaktadır.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede çalışan 'lise ve yüksekokul' mezunlarının tamamının hemşire olmasının, 'üniversite' mezunlarının ise hemşire ve asistan

doktorlardan oluşmasının, bu kategorilere dahil olan katılımcıların diğerlerine göre daha fazla tükenmişlik yaşamalarını açıklamaya katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre, 5 no.lu hipotez duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında kabul edilmiştir.

Tablo 18. Araştırmaya katılan örneklemin ‘eğitim durumu’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Eğitim Durumu			Toplam
		Lise ve Y.okul	Üniversite	Lisansüstü	
Duygusal Tükenme	Düşük	23 %57,5	60 %40,3	50 %80,6	133 %53
	Orta-Yük.	17 %42,5	89 %59,7	12 %19,4	118 %47
Toplam		40 %100	149 %100	62 %100	251 %100
$(\chi^2=29,042; sd=2; p=0,000)$					
Duyarsızlaşma	Düşük	27 %67,5	118 %79,2	57 %91,9	202 %80,5
	Orta-Yük.	13 %32,5	31 %20,8	5 %8,1	49 %19,5
Toplam		40 %100	149 %100	62 %100	251 %100
$(\chi^2=9,625; sd=2; p=0,008)$					
Düşük Kişisel Başarı	Düşük	20 %50	118 %79,2	53 %85,5	191 %76,1
	Orta-Yük.	20 %50	31 %20,8	9 %14,5	60 %23,9
Toplam		40 %100	149 %100	62 %100	251 %100

$(\chi^2=18,766; sd=2; p=0,000)$

Tablo 18’de belirtildiği üzere; eğitim düzeyi yükseldikçe duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında orta-yüksek düzeyde tükenmişlik yaşanma oranı azalmaktadır denilebilir.

f. Günde Ortalama Çalışma Süresi ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 19’da gösterilmiştir.

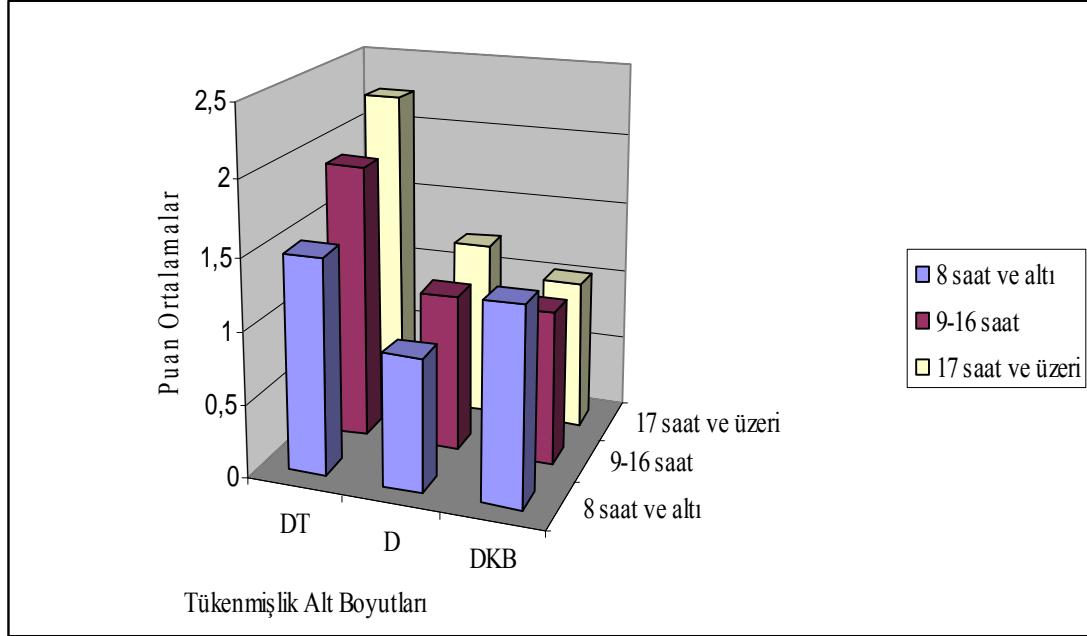
Tablo 19. Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Günde Ortalama Çalışma Süresi	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
8 saat ve altı (n=89)	1,4869	0,74262	0,9011	0,74841	1,3385	0,77839
9-16 saat (n=125)	1,9067	0,9438	1,0784	0,72463	1,0550	0,6295
17 saat ve üzeri (n=37)	2,2432	1,05729	1,2216	0,93308	1,0304	0,78252
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

$$F:10,832 \quad p:0,000 \quad F:2,653 \quad p:0,072 \quad F:4,799 \quad p:0,009$$

Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 7’de gösterilmiştir.

Şekil 7. Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘One-Way ANOVA testi’ kullanılmıştır.

One-Way ANOVA testinin sonuçlarına göre; örnekleimde ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre duygusal tükenme alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($F=10,832$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; günde 8 saat ve daha az çalışan katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamalarının ($x = 1,4869$; $s.s=0,74262$), 9-16 saat ($x = 1,9067$; $s.s=0,9438$) ($p=0,004$) ve 17 saat ve daha fazla çalışan katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamalarına göre ($x = 2,2432$; $s.s=1,05729$) ($p=0,000$) anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; günlük çalışma süresi ‘8 saat ve altı’ olanlar, duygusal tükenmeyi en az yaşayan gruptur. Günde ‘9-16 saat’ ve ‘17 saat ve üzeri’ çalışanlar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Günlük çalışma süresi arttıkça iş yükü, yorgunluk vb. tükenmişlik etkenlerinin de artması, günde 8 saat ve altında çalışan katılımcıların daha az duygusal tükenme yaşamaları sonucunu açıklamaya katkıda bulunmaktadır. Ayrıca

araştırmanın yürütüldüğü hastanede günde 8 saat ve altında çalışan grubun genellikle ‘öğretim üyesi doktor’lar olduğu gözlemlenmiştir.

Duyarsızlaşma alt boyutunda ise grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (F=2,653 p≥0,05).

Düşük kişisel başarı alt boyutunda, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulgulanmıştır (F=4,799 p<0,05). Scheffe testinin sonuçlarına göre; günde 8 saat ve daha az çalışan katılımcıların puan ortalamaları (x =1,3385; s.s=0,77839) ile 9-16 saat çalışan katılımcıların puan ortalamaları (x =1,0550; s.s=0,6295) arasında anlamlı fark olduğu (p=0,017) belirlenmiştir. Buna göre; günlük çalışma süresi ‘8 saat ve altı’ olanlar, ‘9-16 saat’ çalışanlara göre düşük kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Günde ‘9-16 saat’ çalışanlarla ‘17 saat ve üzeri’ çalışanlar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Bu sonucun elde edilmesinde, günde 8 saatten daha fazla çalışan katılımcıların daha çok çalıştıklarını, daha çok iş başardıklarını ve daha yararlı olduklarını algılamalarının etkili olabileceği düşünülebilir.

Elde edilen bulgulara göre, 6 no.lu hipotez duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında kabul edilmiş; ancak, duyarsızlaşma alt boyutunda reddedilmiştir.

Tablo 20. Araştırmaya katılan örneklemin ‘günde ortalama çalışma süresi’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Günde Ortalama Çalışma Süresi			Toplam
		8 saat ve aşağısı	9-16 saat	17 saat ve üzeri	
Duygusal	Düşük	64 %71,9	53 %42,4	16 %43,2	133 %53
Tükenme	Orta-Yük.	25 %28,1	72 %57,6	21 %56,8	118 %47
Toplam		89 %100	125 %100	37 %100	251 %100

$$(\chi^2=19,828; sd=2; p=0,000)$$

Tablo 20’de belirtildiği üzere; günde ortalama 8 saat ve altında çalışan katılımcıların %71,9’u düşük düzeyde, 9-16 saat arası ve 17 saat ve üzeri çalışanların yarıdan çoğu orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşamaktadır.

g. Meslekte Toplam Çalışma Süresi ve Tükenmişlik

‘Meslekte toplam çalışma süresi’ değişkeninde bulunan ‘15-19 yıl arası’, ‘20-24 yıl arası’ ve ‘25 yıl ve üzeri’ kategorileri, istatistiksel karşılaştırma yapmaya imkan vermesi için birleştirilerek ‘15 yıl ve üzeri’ kategorisi oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan örneklemin, ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Araştırmaya katılan örneklemin ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Meslekte Toplam Çalışma Süresi	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
4 yıl ve altı (n=63)	2,0265	0,96095	1,1143	0,87452	1,2480	0,72557
5-9 yıl arası (n=99)	1,9473	0,98711	1,1414	0,74574	1,1768	0,69506
10-14 yıl arası (n=58)	1,5383	0,76862	0,9138	0,75031	1,1552	0,71723
15 yıl ve üzeri (n=31)	1,4194	0,73910	0,7742	0,58820	0,8710	0,75103
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

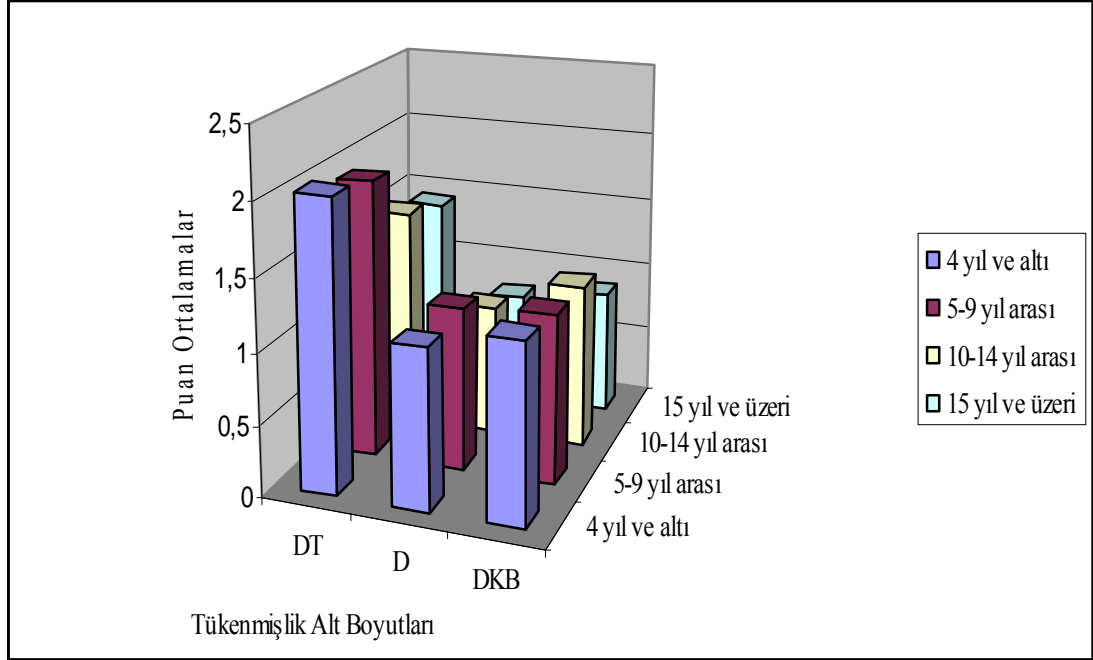
F:5,613 p:0,001

F:2,553 p:0,056

F:2,016 p:0,112

Araştırmaya katılan örneklemin ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 8’de gösterilmiştir.

Şekil 8. Araştırmaya katılan örneklemin ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘One-Way ANOVA testi’ kullanılmıştır.

One-Way ANOVA testinin sonuçlarına göre; örnekleimde ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre grupların duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($F=5,613$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; ‘4 yıl ve daha az’ çalışma süresine sahip katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamaları ($x=2,0265$; $s.s=0,96095$) ile ‘10-14 yıl arası’ ($x=1,5383$; $s.s=0,76862$) ($p=0,035$) ve ‘15 yıl ve üzeri’ çalışma süresine sahip katılımcıların ($x=1,4194$; $s.s=0,73910$) ($p=0,027$) duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup; ‘4 yıl ve daha az’ çalışma süresine sahip katılımcılar, söz konusu bu gruplara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Ayrıca, ‘5-9 yıl arası’ çalışma süresine sahip katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamaları ($x=1,9473$; $s.s=0,98711$) ile ‘15 yıl ve üzeri’ çalışma süresine sahip katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamaları arasında da anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,048$). Buna göre; ‘5-9 yıl arası’ çalışma süresine sahip katılımcılar, ‘15 yıl ve üzeri’ çalışma süresine sahip katılımcılara göre

daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede meslek hayatının başında bulunan çalışanların daha çok genç yaştaki asistan doktorlardan ve hemşirelerden oluştuğu gözlemlenmiş olup, bu durumun söz konusu kategorideki katılımcıların daha fazla duygusal tükenme yaşaması sonucu ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Duyarsızlaşma ($F=2,553$ $p \geq 0,05$) ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında ($F=2,016$ $p \geq 0,05$) grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Elde edilen bulgulara göre, 7 no.lu hipotez duygusal tükenme alt boyutunda kabul edilmiş; ancak, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutunda reddedilmiştir.

Tablo 22. Araştırmaya katılan örneklemin ‘meslekte toplam çalışma süresi’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Meslekte Toplam Çalışma Süresi				Toplam
		4 yıl ve aşağısı	5-9 yıl	10-14 yıl	15 yıl ve üzeri	
Duygusal Tükenme	Düşük	31 %49,2	44 %44,4	37 %63,8	21 %67,7	133 %53
	Orta-Yük.	32 %50,8	55 %55,6	21 %36,2	10 %32,3	118 %47
Toplam		63 %100	99 %100	58 %100	31 %100	251 %100

($\chi^2=8,690$; $sd=3$; $p=0,034$)

Tablo 22’de belirtildiği üzere; meslekte toplam çalışma süresi (5-9 yıldan sonra) arttıkça orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşanma oranlarının düştüğü görülmektedir.

h. Mesleği Seçme Şekli ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 23’te gösterilmiştir.

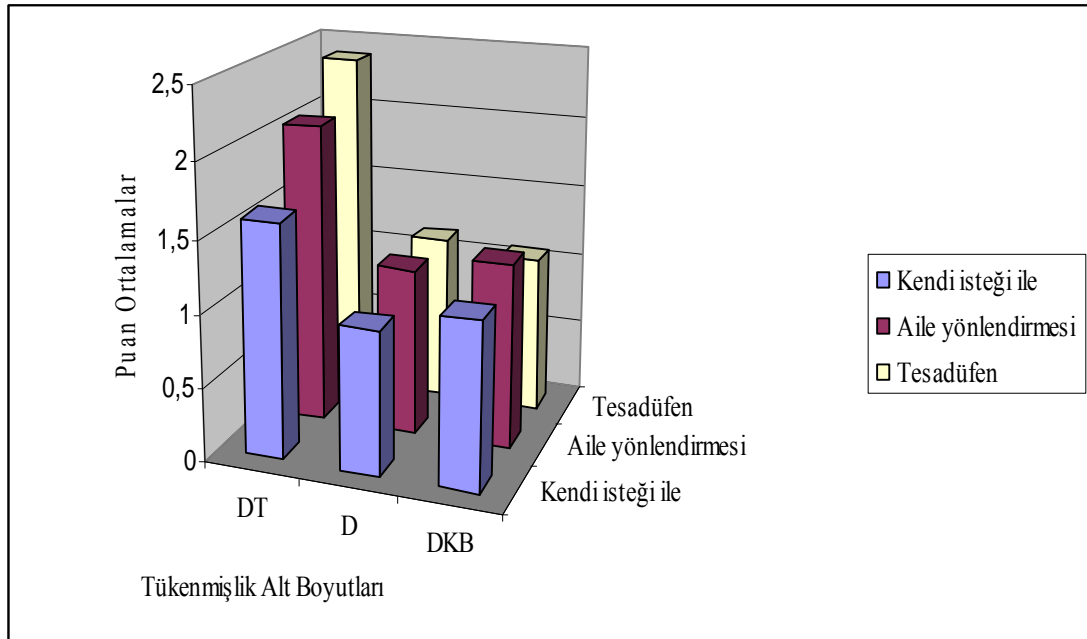
Tablo 23. Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Mesleği Seçme Şekli	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Kendi isteği ile (n=164)	1,6037	0,84737	0,9793	0,70949	1,1326	0,70162
Aile yönlendir. (n=53)	2,0629	0,89515	1,1472	0,87456	1,2618	0,79105
Tesadüfen (n=34)	2,3922	1,04491	1,1412	0,87874	1,0735	0,68818
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

$$F:13,941 \quad p:0,000 \quad F:1,312 \quad p:0,271 \quad F:0,879 \quad p:0,417$$

Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 9’da gösterilmiştir.

Şekil 9. Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘One-Way ANOVA testi’ kullanılmıştır.

One-Way ANOVA testinin sonuçlarına göre; ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre örnekleme grupların duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($F=13,941$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; mesleğini kendi isteği ile seçenlerin duygusal tükenme puan ortalamaları ($x=1,6037$; $s.s=0,84737$) ile aile yönlendirmesi ile seçenlerin ($x=2,0629$; $s.s=0,89515$) ($p=0,005$) ve tesadüfen seçenlerin ($x=2,3922$; $s.s=1,04491$) ($p=0,000$) duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Buna göre; mesleğini ‘kendi isteğiyle’ seçenlerin duygusal tükenmeyi en az yaşayan grup olduğu anlaşılmaktadır. Mesleğini ‘aile yönlendirmesi ile’ seçenlerle ‘tesadüfen’ seçenler arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Bu durum, özellikle sağlık çalışanlarının mesleği isteyerek seçmelerinin, karşılaşılabilecekleri olumsuz şartlarla mücadele etmelerine yardımcı olması ile açıklanabilir.

Duyarsızlaşma alt boyutunda, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($F=1,312$ $p\geq0,05$).

Düşük kişisel başarı alt boyutunda da grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($F=0,879$ $p\geq0,05$).

Elde edilen bulgulara göre, 8 no.lu hipotez duygusal tükenme alt boyutunda kabul edilmiş; ancak, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında reddedilmiştir.

Tablo 24. Araştırmaya katılan örneklemin ‘mesleği seçme şekli’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Mesleği Seçme Şekli			Toplam
		Kendi İsteği İle	Aile Yönlendirmesi	Tesadüfen	
Duygusal	Düşük	100 %61	23 %43,4	10 %29,4	133 %53
Tükenme	Orta-Yük.	64 %39	30 %56,6	24 %70,6	118 %47
Toplam		164 %100	53 %100	34 %100	251 %100

($\chi^2=13,744$; sd=2; p=0,001)

Tablo 24’te belirtildiği üzere; mesleğini kendi isteği ile seçen katılımcıların çoğunluğunun düşük düzeyde, mesleğini aile yönlendirmesi ile ve tesadüfen seçen katılımcıların çoğunluğunun orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadığı görülmektedir.

i. Statü ve Tükenmişlik

‘Statü’ değişkeninde, istatistiksel karşılaştırma yapmaya imkan vermesi için, ‘öğretim üyesi doktor’ ve ‘uzman doktor’ kategorileri ile ‘asistan doktor’ ve ‘pratisyen doktor’ kategorileri birleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 25’te gösterilmiştir.

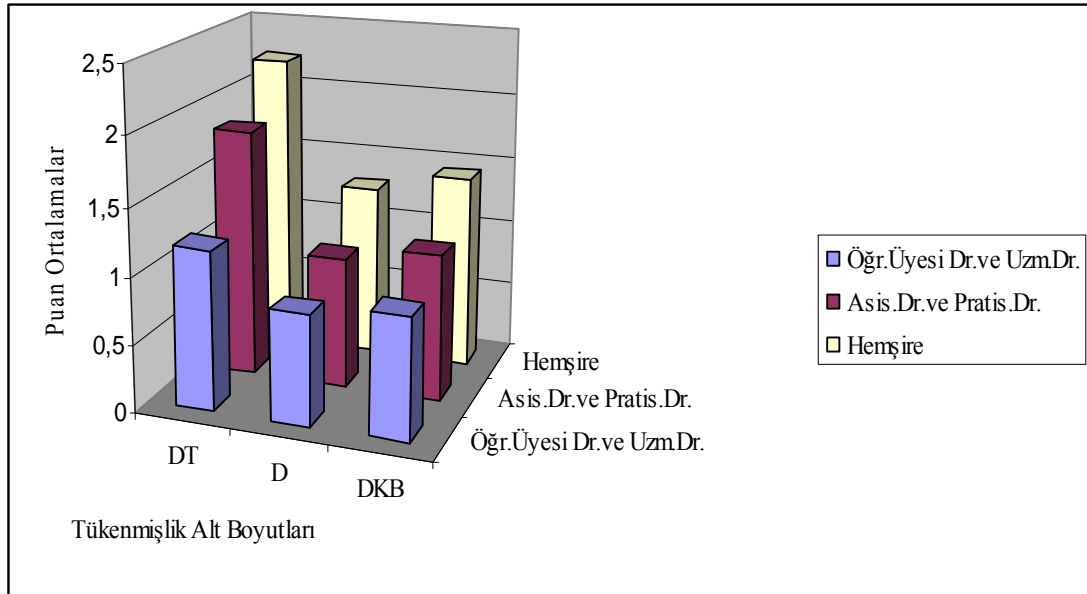
Tablo 25. Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Statü	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Öğr.Üy.Dr.ve Uzm. Dr (n=62)	1,1828	0,78338	0,8129	0,73406	0,8972	0,59778
Asis.Dr.ve Pratis. Dr. (n=108)	1,8467	0,81476	0,9759	0,70072	1,0822	0,68873
Hemşire (n=81)	2,2332	0,92956	1,2889	0,82765	1,4398	0,75418
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

F:27,259 p:0,000 F:7,655 p:0,001 F:11,829 p:0,000

Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı puan ortalamaları Şekil 10’da gösterilmiştir.

Şekil 10. Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘One-Way ANOVA testi’ kullanılmıştır.

One-Way ANOVA testinin sonuçlarına göre; 'statü' değişkenine göre örneklemin duygusal tükenme alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=27,259$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; 'öğretim üyesi doktor ve uzman doktor' grubundakilerin duygusal tükenme puan ortalamaları ($x=1,1828$; $s.s=0,78338$) ile 'asistan doktor ve pratisyen doktor' grubundakilerin ($x=1,8467$; $s.s=0,81476$) ($p=0,000$) ve 'hemşire'lerin puan ortalamaları ($x=2,2332$; $s.s=0,92956$) ($p=0,000$) arasında anlamlı fark vardır. Ayrıca, 'asistan doktor ve pratisyen doktor' grubundaki katılımcılarla 'hemşire'ler arasında da anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,009$). Buna göre; 'hemşire'lerin duygusal tükenmeyi en fazla, 'öğretim üyesi doktor ve uzman doktor' grubundakilerin de en az yaşayan gruplar olduğu belirlenmiştir. Doktor grubunda ise en fazla duygusal tükenme yaşayanlar 'asistan ve pratisyen doktor' grubundakilerdir. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede çalışan asistan doktorların sayıca az olmaları, hem poliklinik hem de ameliyat sürecinin içinde bulunmaları, fazla iş yükü, uzun çalışma saatleri, kendi birimlerinde görev yapan birden fazla sayıda öğretim üyesi doktordan emir almaları vb. nedenlerle, nispeten bu olumsuz etkenlere daha az maruz kalan 'öğretim üyesi doktor ve uzman doktor'lara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları düşünülebilir.

Duyarsızlaşma alt boyutunda, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($F=7,655$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; 'öğretim üyesi doktor ve uzman doktor' grubundakilerle ($x=0,8129$; $s.s=0,73406$) 'hemşire'lerin duyarsızlaşma puan ortalamaları ($x=1,2889$; $s.s=0,82765$) arasında ($p=0,001$) ve 'asistan doktor ve pratisyen doktor' grubundaki katılımcılarla ($x=0,9759$; $s.s=0,70072$) yine 'hemşire'lerin duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında ($p=0,019$) anlamlı fark vardır. Buna göre; 'hemşire'lerin en fazla duyarsızlaşma yaşayan grup olduğu anlaşılmaktadır. 'Öğretim üyesi doktor ve uzman doktor' grubundakilerle 'asistan doktor ve pratisyen doktor' grubundakiler arasında ise anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede çalışan bazı hemşirelerin kimi zaman hastaya bir nesne gibi davrandıkları, kan alma, tansiyon ölçme vb. işlemler sırasında hasta ile göz göze gelmekten ve konuşmaktan kaçındıkları gözlemlenmiş olup, bu tür davranışlar duyarsızlaşmanın belirtileri olarak değerlendirilmiştir.

Düşük kişisel başarı alt boyutunda da grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($F=11,829$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; ‘öğretim üyesi doktor ve uzman doktor’ grubundakilerle ($x =0,8972$; $s.s=0,59778$) ‘hemşire’lerin puan ortalamaları ($x =1,4398$; $s.s=0,75418$) arasında ($p=0,000$) ve ‘asistan doktor ve pratisyen doktor’ grubundakilerle ($x =1,0822$; $s.s=0,68873$) ‘hemşire’lerin puan ortalamaları arasında ($p=0,002$) anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre; ‘hemşire’lerin düşük kişisel başarı boyutunda en fazla tükenmişlik yaşayan grup olduğu anlaşılmaktadır. ‘Öğretim üyesi doktor ve uzman doktor’ grubundakilerle ‘asistan doktor ve pratisyen doktor’ grubundakiler arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

Elde edilen bulgulara göre 9 no.lu hipotez duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında kabul edilmiştir.

Tablo 26. Araştırmaya katılan örneklemin ‘statü’ değişkenine göre chi-square testi sonuçları

Alt Boyut		Statü			Toplam
		Öğr. Üyesi Dr.ve Uzman Dr.	Asis.Dr. ve Prat.Dr.	Hemşire	
Duygusal Tükenme	Düşük	50 %80,6	56 %51,9	27 %33,3	133 %53
	Orta-Yük.	12 %19,4	52 %48,1	54 %66,7	118 %47
Toplam		62 %100	108 %100	81 %100	251 %100
$(\chi^2=31,655$; $sd=2$; $p=0,000$)					
Duyarsızlaşma	Düşük	57 %91,9	89 %82,4	56 %69,1	202 %80,5
	Orta-Yük.	5 %8,1	19 %17,6	25 %30,9	49 %19,5
Toplam		62 %100	108 %100	81 %100	251 %100
$(\chi^2=12,069$; $sd=2$; $p=0,002$)					
Düşük Kişisel Başarı	Düşük	53 %85,5	87 %80,6	51 %63	191 %76,1
	Orta-Yük.	9 %14,5	21 %19,4	30 %37	60 %23,9
Toplam		62 %100	108 %100	81 %100	251 %100

$(\chi^2=11,865$; $sd=2$; $p=0,003$)

Tablo 26’da belirtildiği üzere; öğretim üyesi doktor ve uzman doktorların %80,6’sı, asistan doktor ve pratisyen doktorların %51,9’u düşük düzeyde, hemşirelerin %66,7’si orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşamaktadır. Duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında ise, grupların her birinde çoğunlukla düşük düzeyde tükenmişlik yaşanmakla beraber, ‘öğretim üyesi doktor ve uzman doktor’ kategorisinden ‘hemşire’ kategorisine doğru gidildikçe orta-yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayanların oranı artmaktadır.

j. İş Verimi Hakkındaki Düşünceler ve Tükenmişlik

‘İş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkeninde bulunan bazı kategoriler, istatistiksel karşılaştırma yapmaya imkan vermesi için birleştirilmiş olup; ‘Kötü’, ‘Vasat’ ve ‘İyi’ şeklinde üç kategori oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan örneklemin ‘iş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 27’de gösterilmiştir.

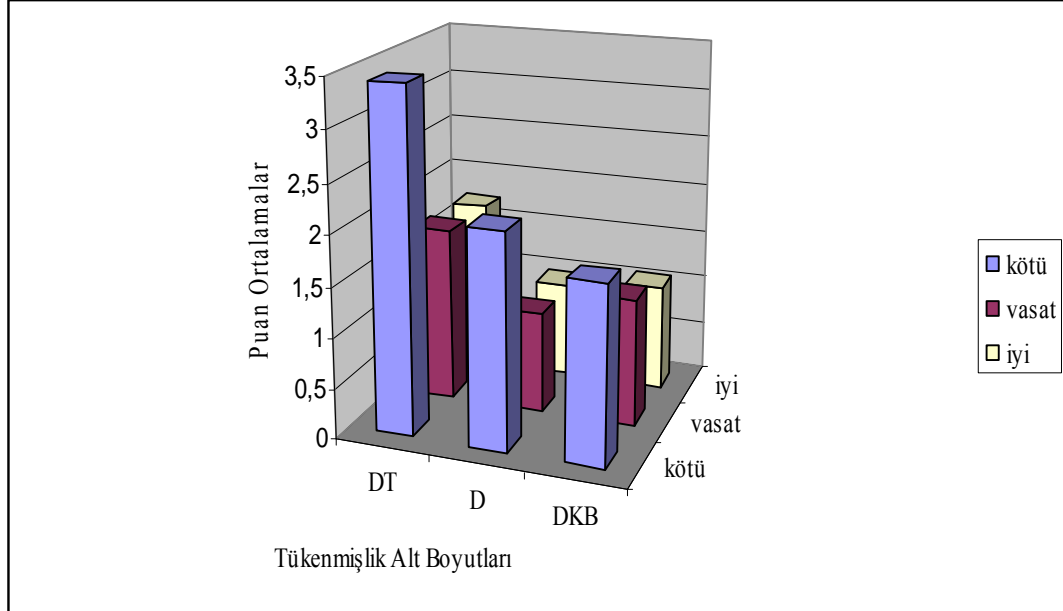
Tablo 27. Araştırmaya katılan örneklemin ‘iş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

İş Verimi Hk. Düşünceler	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Kötü (n=12)	3,4259	0,35083	2,1500	0,70389	1,7708	0,56113
Vasat (n=60)	1,7500	0,73493	1,0067	0,68985	1,2750	0,72076
İyi (n=179)	1,7182	0,91906	0,9721	0,74826	1,0691	0,70501
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

$$F:22,330 \quad p:0,000 \quad F:14,594 \quad p:0,000 \quad F:6,810 \quad p:0,001$$

Araştırmaya katılan örneklemin ‘iş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 11’de gösterilmiştir.

Şekil 11. Araştırmaya katılan örneklemin ‘iş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin ‘iş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘One-Way ANOVA testi’ kullanılmıştır.

One-Way ANOVA testinin sonuçlarına göre; ‘iş verimi hakkında düşünceler’ değişkenine göre örneklemin duygusal tükenme alt boyutunda grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=22,330$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; kendi iş verimini kötü bulanların puan ortalamaları ($x = 3,4259$; $s.s=0,35083$) ile vasat bulanlar ($x = 1,7500$; $s.s=0,73493$) ($p=0,000$) ve iyi bulanların ($x = 1,7182$; $s.s=0,91906$) ($p=0,000$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Buna göre; kendi iş verimini ‘kötü’ bulanların en fazla duygusal tükenme yaşayan grup olduğu anlaşılmaktadır. İş verimini ‘vasat’ bulanlarla ‘iyi’ bulanlar arasında ise anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

Duyarsızlaşma alt boyutunda, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=14,594$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; kendi iş verimini kötü bulanlarla ($x = 2,1500$; $s.s=0,70389$) vasat bulanlar ($x = 1,0067$; $s.s=0,68985$) ($p=0,000$) ve iyi bulanların puan ortalamaları ($x = 0,9721$; $s.s=0,74826$) arasında

($p=0,000$) anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre; kendi iş verimini ‘kötü’ bulanların en fazla duyarsızlaşma yaşayan grup olduğu anlaşılmaktadır. İş verimini ‘vasat’ bulanlarla ‘iyi’ bulanlar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

Düşük kişisel başarı alt boyutunda da grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($F=6,810$ $p<0,05$). Scheffe testinin sonuçlarına göre; kendi iş verimini kötü bulanlarla ($x=1,7708$; $s.s=0,56113$) iyi bulanların ($x=1,0691$; $s.s=0,70501$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($p=0,004$). Buna göre; kendi iş verimini ‘kötü’ bulanların ‘iyi’ bulanlara göre düşük kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadığı anlaşılmaktadır. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

Elde edilen sonuçlar, katılımcılardan çeşitli nedenlerle verimli çalışmadıklarını düşünenlerin bu konuda olumsuz duygular geliştirerek tükenmişlik yaşama olasılığını arttırmaları ile açıklanabilir.

Elde edilen bulgulara göre, 10 no.lu hipotez duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında kabul edilmiştir.

k. Gelir Düzeyi Hakkındaki Düşünceler ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan örneklemin ‘gelir düzeyi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları, Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28. Araştırmaya katılan örneklemin ‘gelir düzeyi hakkındaki düşünceler’ değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puanları

Gelir Düzeyi Hk. Düşünceler	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Yeterli (n=25)	1,4622	1,15367	1,0560	1,07163	1,1200	0,85275
Yetersiz (n=226)	1,8456	0,89785	1,0345	0,73421	1,1554	0,70502
Toplam (n=251)	1,8074	0,93087	1,0367	0,77165	1,1519	0,71922

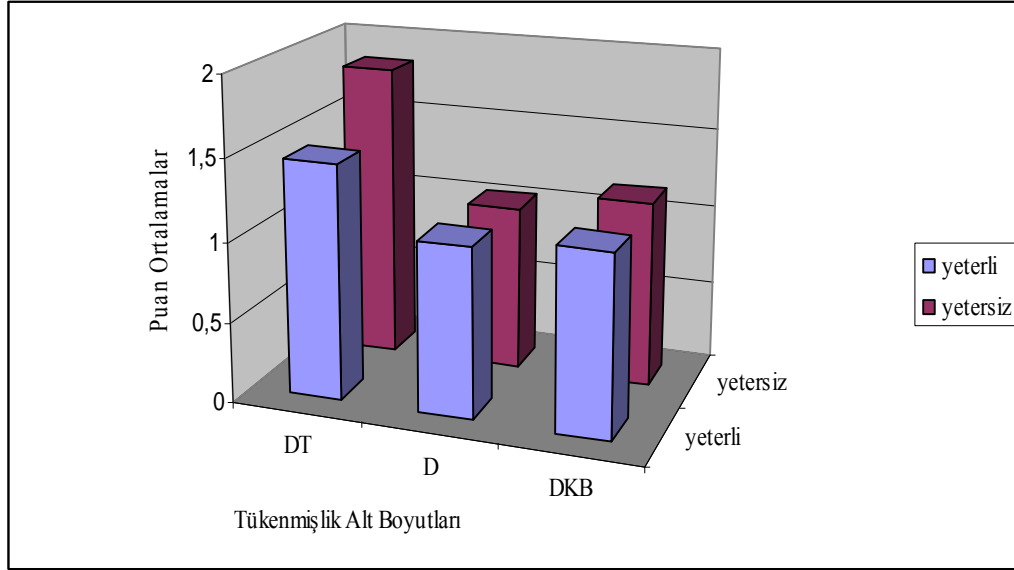
$t:-1,965$ $p:0,05$

$t:0,98$ $p:0,923$

$t:-0,200$ $p:0,843$

Araştırmaya katılan örneklemin 'gelir düzeyi hakkındaki düşünceler' değişkenine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Şekil 12'de gösterilmiştir.

Şekil 12. Araştırmaya katılan örneklemin 'gelir düzeyi hakkındaki düşünceler' değişkenine göre tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan örneklemin 'gelir düzeyi hakkındaki düşünceler' değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için 'bağımsız örneklem için t testi' kullanılmıştır.

t testinden elde edilen sonuçlara göre; örnekleme gelirini yeterli bulan katılımcılarla yetersiz bulan katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-1,965$ $p \geq 0,05$).

Duyarsızlaşma alt boyutunda ($t=0,98$ $p \geq 0,05$) ve düşük kişisel başarı alt boyutunda ($t=-0,200$ $p \geq 0,05$) grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Elde edilen bulgulara göre, 11 no.lu hipotez duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında reddedilmiştir.

3.10.5 ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Basit korelasyon analizi, iki değişken arasındaki ilişkinin düzeyini ve yönünü belirlemek amacı ile yapılır (Ural ve Kılıç, 2006:247). Bu bağlamda, Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ni oluşturan ‘duygusal tükenme’, ‘duyarsızlaşma’ ve ‘düşük kişisel başarı’ alt ölçeklerinin birbirleri ile ilişkilerini belirlemek için ‘Pearson korelasyon analizi’nden yararlanılmıştır. Buna göre elde edilen bulgular, Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29. ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiler

Alt Ölçekler (n=251)	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı
Duygusal Tükenme	1	0,651**	0,209**
Duyarsızlaşma	0,651**	1	0,277**
Düşük Kişisel Başarı	0,209**	0,277**	1

** p<0,01

Korelasyon analizinin sonuçlarına göre, üç alt ölçek arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Buna göre duygusal tükenme alt ölçeği ile duyarsızlaşma alt ölçeği arasında pozitif yönlü (r=0,651) ve anlamlı bir ilişki vardır. Düşük kişisel başarı alt ölçeği ile duygusal tükenme alt ölçeği (r=0,209) ve duyarsızlaşma alt ölçeği (r=0,277) arasında da yine pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler vardır. Ancak, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri arasındaki ilişkinin yüksek olması dikkat çekicidir.

Elde edilen bulgulara göre 12 no.lu hipotez kabul edilmiştir.

3.10.6 Araştırmaya Katılan Doktor ve Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğine İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan örneklemin genel olarak ve meslek gruplarına göre rol çatışması ve rol belirsizliğine ilişkin bazı betimleyici istatistikleri Tablo 30 ve Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 30. Araştırmaya katılan örneklemin rol çatışması ve rol belirsizliğine ilişkin bazı betimleyici istatistikleri

Alt Ölçekler (n=251)	Min.	Maks.	Ortalama	St.sapma
Rol Çatışması	1,75	6,75	4,7007	0,88896
Rol Belirsizliği	1,00	5,83	3,3579	1,01168

Tablo 31. Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği puanları

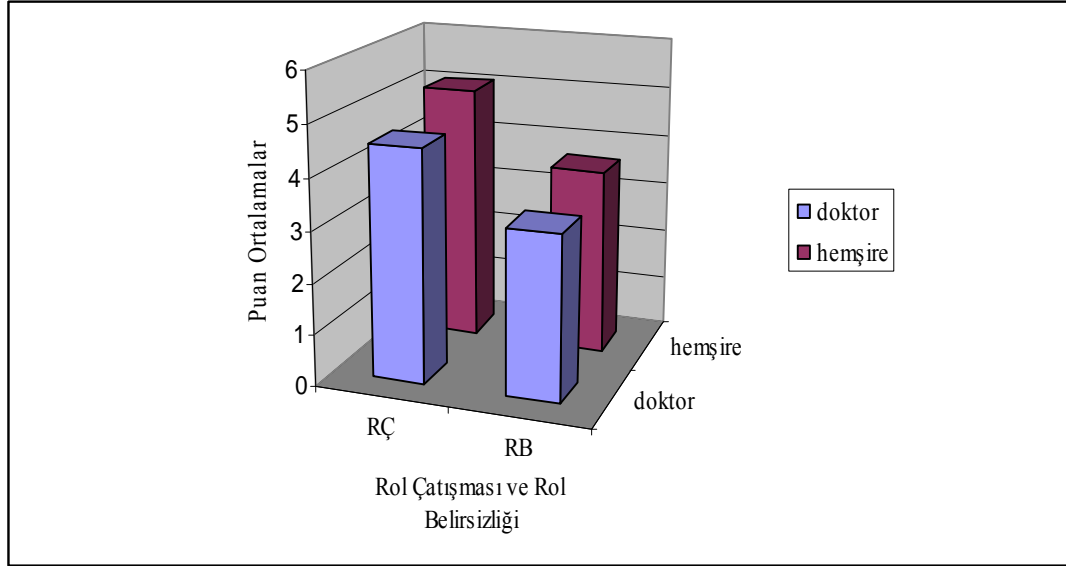
Meslek Grubu	Rol Çatışması		Rol Belirsizliği	
	Ortalama	St.sapma	Ortalama	St.sapma
Doktor grubu (n=170)	4,5287	0,92678	3,2196	1,01459
Hemşire (n=81)	5,0617	0,67838	3,6481	0,94758
Toplam (n=251)	4,7007	0,88896	3,3579	1,01168

t:-5,145 p:0,000

t:-3,195 p:0,002

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamaları Şekil 13’te gösterilmiştir.

Şekil 13. Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamaları grafiği



Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ‘bağımsız örneklem için t testi’ kullanılmıştır.

t testinin sonuçlarına göre; örnekleme oluşturan doktor ve hemşirelerin rol belirsizliği boyutuna ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,195$ $p<0,05$). Buna göre; hemşirelerin rol belirsizliği puan ortalamaları ($x=3,6481$; $s.s=0,94758$) doktorlardan anlamlı olarak ($x=3,2196$; $s.s=1,01459$) daha yüksektir. Bir diğer ifade ile hemşireler doktorlardan daha fazla rol belirsizliği yaşamaktadırlar.

Rol çatışması boyutuna ilişkin doktor ve hemşirelerin puan ortalamaları arasında da anlamlı fark saptanmıştır ($t=-5,145$ $p<0,05$). Buna göre; hemşirelerin rol çatışması puan ortalamaları ($x=5,0617$; $s.s=0,67838$) doktorlardan ($x=4,5287$; $s.s=0,92678$) anlamlı olarak daha yüksektir. Bir diğer ifade ile hemşireler doktorlara göre daha fazla rol çatışması yaşamaktadırlar.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında, hemşirelerin fazla sayıda üstten gelen farklı işler nedeniyle kimi zaman ne yapacaklarını bilememeleri ve hemşirelik rolünden nelerin beklendiğinin net olmaması gibi şikayetlerinin bulunduğu gözlemlenmiş olup, bu durumun elde edilen sonucu açıklamaya katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

3.10.7 ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Rizzo ve arkadaşlarınca (1970) hazırlanan ‘Rol Çatışması ve Rol belirsizliği Ölçeği’nin alt ölçekleri olan ‘rol çatışması’ ve ‘rol belirsizliği’ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere ‘Pearson korelasyon analizi’ kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, Tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32. ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiler

Alt Ölçekler (n=251)	Rol Çatışması	Rol Belirsizliği
Rol Çatışması	1	0,197**
Rol Belirsizliği	0,197**	1

** p<0,01

Korelasyon analizinin sonuçlarına göre, rol çatışması ve rol belirsizliği alt ölçekleri arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Buna göre rol çatışması alt ölçeği ile rol belirsizliği alt ölçeği arasında pozitif yönlü ($r=0,197$) ve anlamlı bir ilişki vardır.

Elde edilen bulgulara göre, 13 no.lu hipotez kabul edilmiştir.

3.10.8 ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Alt Boyutları İle ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt ölçekleri (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı) ile Rizzo ve arkadaşlarınca (1970) hazırlanan Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt ölçekleri (rol çatışması ve rol belirsizliği) arasındaki ilişkileri belirlemek için ‘Pearson korelasyon analizi’ kullanılmıştır. Buna göre elde edilen bulgular, Tablo 33’te gösterilmiştir.

Tablo 33. ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ve ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’ alt ölçekleri arasındaki ilişkiler

Alt Ölçekler (n=251)	Rol Çatışması	Rol Belirsizliği
Duygusal Tükenme	0,483**	0,334**
Duyarsızlaşma	0,403**	0,326**
Düşük Kişisel Başarı	0,177**	0,340**

** p<0,01

Korelasyon analizinin sonuçlarına göre, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçekleri (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı) ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği'nin alt ölçekleri (rol çatışması ve rol belirsizliği) arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Buna göre duygusal tükenme alt ölçeği ile rol çatışması alt ölçeği (r=0,483) ve rol belirsizliği alt ölçeği arasında (r=0,334) pozitif yönlü; duyarsızlaşma alt ölçeği ile rol çatışması alt ölçeği (r=0,403) ve rol belirsizliği alt ölçeği arasında (r=0,326) pozitif yönlü; düşük kişisel başarı alt ölçeği ile rol çatışması alt ölçeği (r=0,177) ve rol belirsizliği alt ölçeği arasında (r=0,340) pozitif yönlü ilişkiler söz konusudur. Elde edilen bulgulara göre, rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi düzeylerinin de artacağı söylenebilir. Ayrıca, düşük kişisel başarının rol belirsizliği ile arasındaki ilişkinin, rol çatışması ile ilişkisine göre daha yüksek olması dikkat çekicidir.

Elde edilen bulgulara göre 14 no.lu hipotez kabul edilmiştir.

3.10.9 Tükenmişlik Düzeyini Öngörmede Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Etkisi

Bir bağımlı ve birden çok sayıda bağımsız değişkenin bulunduğu regresyon modellerine ‘çok değişkenli regresyon analizi’ denilmekte olup (Altunışık ve diğ., 2002:209); rol çatışması ve rol belirsizliğinin, tükenmişliğin üç alt boyutunda ayrı ayrı olmak üzere toplam varyansın ne kadarını açıkladığını belirlemek için söz konusu analiz uygulanmıştır.

‘Çok değişkenli regresyon analizi’ sonuçlarına göre; rol çatışması ve rol belirsizliğindeki değişimin, duygusal tükenme alt boyutundaki değişimi %29,2 ($R^2=0,292$) oranında açıkladığı görülmektedir ($F=51,142$ $p=0,000$). Rol çatışması da rol belirsizliği de modelin açıklanmasına istatistiksel anlamlı katkıda bulunmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin duygusal tükenmeyi öngörmesine yönelik çok değişkenli regresyon analizi sonuçları Tablo 34’te gösterilmiştir.

Tablo 34. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin duygusal tükenmeyi öngörmesine yönelik çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Beta Değeri	t	p*
Rol Çatışması	0,434	7,956	0,000
Rol Belirsizliği	0,248	4,550	0,000

* $p<0,05$

Rol çatışması ve rol belirsizliğindeki değişimin, duyarsızlaşma alt boyutundaki değişimi %22,6 ($R^2=0,226$) oranında açıkladığı görülmüştür ($F=36,130$ $p=0,000$). Rol çatışması da rol belirsizliği de modelin açıklanmasına istatistiksel anlamlı katkıda bulunmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin duyarsızlaşmayı öngörmesine yönelik çok değişkenli regresyon analizi sonuçları Tablo 35’te gösterilmiştir.

Tablo 35. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin duyarsızlaşmayı öngörmesine yönelik çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Beta Değeri	t	p*
Rol Çatışması	0,352	6,184	0,000
Rol Belirsizliği	0,256	4,497	0,000

* $p<0,05$

Rol çatışması ve rol belirsizliğindeki değişimin, düşük kişisel başarı alt boyutundaki değişimi %12,8 ($R^2=0,128$) oranında açıkladığı görülmüştür ($F=18,220$ $p=0,000$). Ancak, sadece rol belirsizliğinin modeli açıklamada istatistiksel anlamlı katkıda bulunduğu ($p=0,000$), rol çatışmasının katkısının fazla olmadığı anlaşılmaktadır

(p=0,61). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin düşük kişisel başarıyı öngörmesine ilişkin çok değişkenli regresyon analizi sonuçları Tablo 36’da gösterilmiştir.

Tablo 36. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin düşük kişisel başarıyı öngörmesine yönelik çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Beta Değeri	t	p*
Rol Çatışması	0,114	1,885	0,610
Rol Belirsizliği	0,318	5,250	0,000

* p<0,05

Elde edilen bulgulara göre 15 no.lu hipotez duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında kabul edilmekte, düşük kişisel başarı alt boyutunda ise kısmen kabul edilmektedir.

3.11 Araştırmanın Değerlendirilmesi

Bu araştırma kapsamında, bir üniversite hastanesinde çalışan 255 doktor ve hemşireye, ‘Sosyo-demografik Bilgiler’, ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ve ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nden oluşan anket formu uygulanmış olup geri dönen anket sayısı 251’dir. Bu araştırma yalnızca bir üniversite hastanesindeki doktor ve hemşirelerle sınırlıdır ve genelleme yapma kaygısı taşımamaktadır; ancak, örnek olması açısından önemlidir. Yapılan çeşitli test ve analizler sonucunda elde edilen veriler bu bölümde detaylı olarak değerlendirilmiştir.

Tükenmişlik tek bir değer olarak ‘var-yok’ şeklinde değil, alt boyut bazında ‘düşük-orta-yüksek’ olarak değerlendirilmektedir (Sürgevil, 2005:92; Özçınar, 2005:21). Çalışmamızda örneklem bir bütün olarak değerlendirildiğinde ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin uygulanmasıyla elde edilen puan ortalamalarına göre, duygusal tükenme boyutunda orta düzeyde, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında ise düşük düzeyde tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir. Doktorlar her üç boyutta da düşük düzeyde tükenmişlik yaşarken hemşireler duygusal tükenme boyutunda orta düzeyde, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında ise düşük düzeyde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Düşük kişisel başarı alt boyutunda katılımcıların aldığı puanlar ölçek ters çevrilerek hesaplandığından, bu boyutta alınan düşük puanlar düşük tükenmişlik

yaşandığını göstermektedir. Ayrıca, doktor ve hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre hemşireler her üç alt boyutta da doktorlara göre anlamlı olarak daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. ‘Eğitim’ ve ‘statü’ değişkenleri ile ilgili tartışmalarda bu konuya değinilmiştir.

‘Cinsiyet’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında, örneklemdaki kadınların erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Duyarsızlaşma boyutunda ise kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Tamamı kadın olan ve tükenmişlik etkenlerine daha fazla maruz kalan hemşirelerin, bu değişkenle ilgili sonuçları etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca, kadınların yapılarının daha hassas, duyarlı olması, daha çok empati kurmaları, toplum tarafından yüklenen cinsiyet rolü ve mesleklerinin yanı sıra ev ve çocuk bakımı gibi sorumluluklarının da olması nedeniyle duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadığı düşünülebilir.

‘Medeni durum’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; evli olmayanların evli olanlara göre anlamlı olarak daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları; ancak, düşük kişisel başarı boyutunda anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu durum, evli olanların sorunlarını eşleri ile paylaşarak sosyal destek almaları ve aile kurumunun bireyler üzerindeki olumlu etkisi ile açıklanabilir.

‘Çocuk durumu’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; çocuk sahibi olmayanların olanlara göre anlamlı olarak daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir. Düşük kişisel başarı boyutunda ise çocuk sahibi olanlarla olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durumun, çocuk sahibi olmanın bireyi yaşama bağlaması ve dayanma gücü vermesi, ilgi, sevgi gibi olumlu duyguları yaşatması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

‘Yaş’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; 34 yaş ve altındakiler, 35 yaş ve üzerinelere göre her üç boyutta da anlamlı olarak daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu durum, yaş ilerledikçe bireyin olgunlaşması, deneyim kazanması, mesleği ile ilgili ortaya çıkabilecek problemleri tahmin edebilmesi ve

çözümleyebilmesi, durumunu kabullenmesi ile açıklanabilir (Çimen, 2000a). Ayrıca bu çalışmada 34 yaş ve altındaki katılımcıların çoğunun meslek hayatının başındaki asistan doktorlar ve hemşirelerden oluştuğu görülmektedir.

‘Eğitim durumu’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; duygusal tükenmeyi en az yaşayan grup, lisansüstü mezunları olup, üniversite mezunları ile lise ve yüksekokul mezunları arasında anlamlı fark yoktur. Duyarsızlaşma boyutunda ise, lise ve yüksekokul mezunları, lisansüstü mezunlarına göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Düşük kişisel başarı boyutunda en fazla lise ve yüksekokul mezunlarının tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. ‘Lise ve yüksekokul’ ile ‘üniversite’ kategorilerinde yer alan hemşireler ve ‘üniversite’ kategorisinde yer alan asistan doktorlar, duygusal tükenmeyi arttıran durumlarla daha fazla karşılaşmaktadırlar. Karar veren değil, doktorların verdikleri kararları uygulayan konumunda olan hemşirelerin (‘lise ve yüksekokul’ ile ‘üniversite’ kategorileri) kişisel başarı algısı doktorlara göre daha düşüktür. Lisansüstü mezunları grubunu ihtisas eğitimlerini bitiren ‘uzman doktor’ ve akademik unvana sahip ‘öğretim üyesi doktor’lar oluşturduğundan, söz konusu grubun kişisel başarı algısı daha fazla olup bu boyutta daha az tükenmişlik yaşanmaktadır. Benzer şekilde, ihtisas eğitimi almakta olan ve daha çok öğrenme güdüsü ile hareket eden asistan doktorların düşük kişisel başarı alt boyutunda hemşirelere göre daha az tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Üniversite hastanesi kapsamında yapılan önceki çalışmaların azlığı, eğitim değişkeni açısından yeterli bir karşılaştırmaya olanak tanımamaktadır. Bu nedenle bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçların örnek teşkil edeceği düşünülmektedir. Ancak, bu örnekleme ‘eğitim durumu’ değişkeni, doktor grubunda hiç lise ve yüksekokul mezunu olmaması ve hemşirelerde hiç lisansüstü mezunu olmaması gibi nedenlerle homojenlik göstermemektedir. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı iş kolunun, iş yerinin ve işin özelliklerinin, ‘eğitim durumu’na göre elde edilen sonuçların farklılık göstermesine neden olabileceği (Karataş, 2006:76) de göz önüne alınmalıdır.

‘Günde ortalama çalışma süresi’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; duygusal tükenmeyi en az yaşayan grubun günde 8 saat ve daha az çalışanlar olduğu belirlenmiştir. Duyarsızlaşma boyutunda, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Düşük kişisel başarı boyutunda ise, günde 8 saat ve daha az çalışanlarda, 9-16 saat

çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılaşma yoktur. Nöbet, vardiya, her an hastaneye çağırılma gibi uygulamaların, sağlık personelinin duygusal tükenme yaşama olasılığını arttırdığı düşünülebilir. Ancak günlük çalışma süresi arttıkça bireyin kendisini daha yeterli hissedebildiği ve buna bağlı olarak kişisel başarı algısının da bir noktaya kadar yükseldiği düşünülebilir.

‘Meslekte toplam çalışma süresi’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; meslek hayatının başında olanların, diğerlerine göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonucun elde edilmesinde, araştırmaya katılan örnekleme meslek hayatının başında olanların genellikle hemşireler ve asistan doktorlardan oluşmasının etkili olduğu düşünülebilir. Duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında bu değişkene göre anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak literatürde, meslekte toplam çalışma süresi arttıkça düşük kişisel başarı boyutunda yaşanan tükenmişliğin azaldığını gösteren çalışmalar (Sürgevil, 2005; Karataş, 2006; Uğurluoğlu-Ok, 2002; Taycan ve diğ., 2006; Ergin, 2005) bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, meslek hayatının başındakilerin daha rutin işler yapmaları, beklentilerinin karşılanmaması, deneyimsizlik gibi etkenlerin duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşanmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Karataş, 2006:77). Ayrıca, meslekte toplam çalışma süresi arttıkça bireyin yetersizlik ve başarısızlık duygularından kurtulduğu da vurgulanmıştır (Taycan ve diğ., 2006:106). Bu değişken ile ilgili olarak da araştırmanın yapıldığı iş kolunun, iş yerinin ve işin özelliklerinin, elde edilen sonuçların farklılık göstermesine neden olduğu söylenebilir.

‘Mesleği seçme şekli’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; mesleğini kendi isteği ile seçenlerin diğerlerine göre daha az duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir. Mesleğini aile yönlendirmesi ile seçenlerle tesadüfen seçenler arasında anlamlı farklılaşma yoktur. Duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sağlık çalışanları ve özellikle doktorlar, insan hayatı kurtarma düşüncesi ve kendi istekleri ile mesleğe yönlendiklerinde; zorlu eğitim, kötü çalışma şartları, fazla iş yükü, belirsiz mesai saatleri, aşırı yorgunluk gibi olumsuz etkenleri göze aldıkları ve söz konusu şartlarla mücadelede daha etkili olabilecekleri düşünülebilir.

‘Statü’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin en fazla duygusal tükenme yaşayan grup olduğu; doktor grubunda ise ‘asistan doktor ve pratisyen doktor’ grubundakilerin ‘öğretim üyesi doktor ve uzman doktor’ grubundakilere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir. Duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında en fazla tükenmişlik yaşayan grup yine hemşireler olup, ‘öğretim üyesi doktor ve uzman doktor’ grubu ile ‘asistan doktor ve pratisyen doktor’ grubu arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Hemşirelerin her üç boyutta da diğerlerine göre daha fazla tükenmişlik yaşamalarının nedenleri, hemşirelerin tıbbi hiyerarşinin sonunda yer almaları, rol çatışması, rol belirsizliği, iş yükü, çalışma koşulları, entelektüel anlamda karar alamayıp söylenenleri uygulama durumunda olma, ilerleme olanağının sınırlı olması, hasta ile yoğun temas gerektiren iş özellikleri gibi faktörlerle açıklanabilir. ‘Eğitim durumu’ değişkenine ilişkin tartışmada da değinildiği gibi, öğretim üyesi doktor ve uzman doktor’ grubundakilerin ihtisas eğitimini tamamlayıp bir akademik unvana sahip olmaları, buldukları konuma gelene kadar çeşitli sınavları kazanmış olmaları dolayısıyla kişisel olarak kendilerini daha yeterli hissedebilmeleri, akademik olarak ilerleme olanağına sahip olmaları, hiyerarşinin üst kısmında yer almaları gibi nedenlerle kişisel başarı algılarının yüksek olduğu düşünülebilir. Asistan doktorların da tıpta uzmanlık sınavını kazanarak uzmanlık yolunda ilerliyor olmaları, günde ortalama olarak daha uzun saatler boyunca çalışmalarını gibi nedenlerle kişisel başarı algılarının yükseldiği; ancak, yoğun iş yükü, rutin işler, hastayla yoğun temas gibi faktörlerle ‘öğretim üyesi doktor ve uzman doktor’ grubuna göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ifade edilebilir.

‘İş verimi hakkındaki düşünceler’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; kendi iş veriminin kötü olduğunu düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında en fazla tükenmişlik yaşayan grup olduğu belirlenmiştir. Düşük kişisel başarı boyutunda ise kendi iş veriminin ‘kötü’ olduğunu düşünenler, ‘iyi’ olduğunu düşünenlere göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Araştırmanın yürütülmesi sırasında, kendi iş verimini kötü bulan sağlık çalışanlarının bu durumu genellikle hastanedeki tıbbi malzeme ve yardımcı eleman yetersizliği, yeteri kadar ödüllendirilmenin olmaması, çok sayıda üstten emir alma ve bu emirlerin her birinin yerine getirilmesinin mümkün

olmaması, beklentilerin gerçekleşmemesi gibi nedenlere bağladığı gözlemlenmiş olup, bu olumsuz duyguların tükenmişlik yaşama olasılığını arttırabileceği düşünülmektedir.

‘Gelir düzeyi hakkındaki düşünceler’ değişkeni açısından elde edilen bulgulara göre; örneklemin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Literatürde, gelirini yeterli bulanların daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını bulgulayan çalışmaların (Karataş, 2006; Taycan ve diğ., 2006) yanı sıra, gelirini yetersiz bulanların düşük kişisel başarı boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadığını ortaya koyan çalışmalar da (Taycan ve diğ., 2006; Yavuzylmaz ve diğ., 2007) mevcuttur.

Tez çalışması kapsamında, ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri incelendiğinde, hemşirelerin doktorlara göre anlamlı olarak daha fazla rol çatışması ve rol belirsizliği yaşadığı belirlenmiştir. Bu durum, daha önce de değinildiği gibi, hemşirelerin çoğul üstlerden emir almaları, aşırı iş yükü nedeniyle kendilerinden ne beklenildiğinin net olarak belli olmaması, eleman azlığı ve yetersizliği nedeniyle başkalarının açıklarını kapatıyor olmaları ve sekreterlik, hastabakıcılık gibi kendi görevleri olmayan işleri de yapmak durumunda kalmaları gibi faktörlerle açıklanabilir. Ayrıca, ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Bu tez çalışmasının ana amacı olan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ve ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler saptanmış olup, rol belirsizliğinin düşük kişisel başarı boyutu ile ilişkisinin rol çatışmasına göre daha belirgin olması sonucu dikkat çekici bulunmuştur. Bununla birlikte, yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda, rol çatışması ve rol belirsizliğindeki değişimin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıdaki değişimi açıklamaya katkıda bulunduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

İlk olarak Freudenberger (1974) tarafından sağlık ve sosyal yardım çalışanlarında saptanmış olup, sıklıkla insanlarla yüz yüze ilişkide bulunmayı gerektiren mesleklerde görülen ve kronik iş stresörlerine geç dönemde verilen bir cevap olarak ortaya çıkan tükenmişlik (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:405); kişinin işinden duygusal olarak bitkinlik duyması olarak ifade edilen “duygusal tükenme”; diğer insanlarla arasına mesafe koyma çabası olan “duyarsızlaşma”; yüksek beklentiler ile gerçekler arasındaki fark ve çeşitli organizasyonel nedenlerden kaynaklanan “düşük kişisel başarı algısı” olmak üzere üç boyuttan oluşan bir sendromdur.

Sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştıkları rol çatışması ve rol belirsizliğinin, kişi ve kurumlarda stres, huzursuzluk gibi negatif duyguların artmasına neden olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda, aynı anda iki ya da daha fazla rol gönderiminin birbiri ile çelişki oluşturacak şekilde üst üste gelmesi olarak ifade edilen rol çatışması (Katz ve Kahn, 1977:202) ve bireyin rolünü yerine getirebilmesi için gereken yeterli bilgiden yoksun olması sonucu oluşan rol belirsizliği (Katz ve Kahn, 1977:215), örgütlerde strese ve uzun vadede de tükenmişliğe neden olan rol stresi faktörleridir (Kahn ve diğ.,1964). Bu durumda sağlık çalışanları, hastane örgütünün çoğul otorite ile çoğul astlara dayanan yapısı, tıbbi ve idari hiyerarşiye sahip olması ve çalışma şartları nedeniyle rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik açısından yüksek risk taşımaktadırlar.

Araştırma sonucunda, örnekleme; hemşirelerin doktorlara göre ve 34 yaş ve altındakilerin daha ileri yaştakilere göre her üç alt boyutunda da daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Meslek hayatının başındakilerin duygusal tükenme boyutunda; evli olmayanlar, çocuk sahibi olmayanlar ve kendi iş verimini kötü bulanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında; kadınların duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı boyutlarında; lise ve yüksekokul mezunlarının düşük kişisel başarı boyutunda diğerlerine göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı ortaya konmuştur. Lisansüstü mezunları, günde ortalama 8 saat ve daha az çalışanlar ve mesleğini kendi isteği ile seçenlerin ise duygusal tükenme boyutunda diğerlerine göre daha az tükenmişlik

yaşadığı saptanmıştır. Örneklemedeki hemşirelerin, doktorlara göre daha fazla rol çatışması ve rol belirsizliği yaşıyor olmaları da elde edilen bir başka sonuçtur.

Elde edilen sonuçlara göre; ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt ölçekleri (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı) ile ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt ölçeklerinin (rol çatışması ve rol belirsizliği) hem kendi içlerinde hem de birbirleriyle pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Buna göre; rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri arttıkça, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında yaşanan tükenmişlik düzeylerinin artacağı söylenebilir.

Çalışma sonuçları, düşük kişisel başarı boyutunun rol belirsizliği ile olan ilişkinin rol çatışması ile olan ilişkisine göre daha belirgin olduğunu göstermektedir. Ayrıca; rol çatışması rol belirsizliğindeki değişimin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarındaki değişimi açıklamaya anlamlı katkıda bulunduğu ortaya konmuştur. Ancak, düşük kişisel başarı boyutunda, rol belirsizliği modelin açıklanmasında anlamlı katkıda bulunurken, rol çatışmasının katkısı anlamlı değildir. Elde edilen sonuçlar, literatürle genel olarak uyumludur (Gil-Monte ve diğ., 1993; Schwab ve Iwanicki, 1982; Low ve diğ., 2001; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001; Perrewé ve diğ., 2002). Yapılan çeşitli çalışmalarda;

- Piko (2006), tükenmişliğin her üç alt boyutu ile rol çatışması arasında anlamlı ilişki olduğunu,
- Firth ve arkadaşları (1987), uzun süredir ruh sağlığı hemşireliğinde çalışanlarda rol belirsizliğinin her üç tükenmişlik boyutuyla da ilişkili olduğunu (Leiter ve Harvie, 1996),
- Lee ve Ashforth (1991), rol çatışması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında güçlü bir ilişki olduğunu (Yıldırım, 1996:16),
- Capel, Sisley ve Desertrain (1987), rol belirsizliğinin duyarsızlaşma boyutunu en iyi açıklayan değişken olduğunu,
- Crane ve Iwanicki (1986), rol çatışmasının tükenmişlik alt boyutlarını açıklamada katkısı olduğunu,

- Gil-Monte ve Peiro (1997) ile Jackson ve arkadaşları (1986) rol çatışmasının duygusal tükenme ile ilişkili olduğunu (Tam ve Mong, 2005) saptamışlardır.

‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ alt boyutları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular, diğer bazı çalışmaların (Aktuğ ve diğ., 2006; Piko, 2006) bulguları ile uyumludur. Maslach’ın hizmet sektöründe çalışanlarla yaptığı mülakatlarda, öncelikle bu sektörde çalışanların mesleklerinin gereği olarak verdikleri hizmet ve bakımın zorlayıcı olduğu ve bu iş yükü karşısında duygusal tükenmenin nadir olmayan bir cevap olduğu saptanmıştır. Duyarsızlaşma alt boyutu da, bu mülakatlarda bireylerin duygusal stresle nasıl baş ettiklerini açıklarken ortaya çıkmıştır. Birey, hizmet verdiği insanlardan kendisini uzak tutmak yoluyla merhamet duygusunu köreltmeyi, iş yapmasını olumsuz etkileyecek yoğun duygusal uyarılmalardan korunmak için bir yol olarak görmüştür. Bu duygusal uzaklaşmanın artması sonucu oluşan dengesizlik, bireyin hizmet verdiği müşterilerine kaba ve katı bir tavır takınmasına neden olabilmektedir. Düşük kişisel başarı boyutu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasındaki ilişki karmaşıktır; öyle ki, bazı durumlarda en azından bir dereceye kadar duygusal tükenme, duyarsızlaşma veya her ikisinin bağımlı bir fonksiyonu olarak düşünülebilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:400-403). ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’nin alt boyutları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular da, Ceylan ve Ulutürk (2006), Schwab ve Iwanicki (1982), Siegall (2000) ve Rizzo ve arkadaşlarının (1970) çalışmalarının sonucu ile uyumludur.

Öneriler

Sağlık çalışanlarının mutsuz ve psikolojik olarak sağlıksız olmalarının çok boyutlu olumsuz etkileri olduğu bir gerçektir. Bu bağlamda, sağlık personelinin bağlı olduğu hastane örgütüne ve bireysel olarak kendilerine tükenmişlikle baş etmede çeşitli görevler düşmektedir. Konu ile ilgili olarak getirilebilecek bazı öneriler şöyledir:

1. Öncelikle, işe eleman alırken çalışma şartlarına uyum sağlayabilecek bireylerin seçilmesi önerilebilir. Sağlık sektöründe akademisyenlerin eğitim, tedavi ve bilimsel araştırma gibi görev ve sorumlulukları olduğunun bilincinde olan ve buna gönüllü elemanların seçilmesi, uyum sağlama bakımından yararlı olabilir. Bunun yanında, özellikle pratisyen doktorların yetenekleri ile uyumlu uzmanlık alanlarına yönlendirilmesinin sağlanması gerektiği de düşünülmektedir.

2. Yaşı genç olanların ve toplam çalışma süresi az olanların genel olarak daha fazla tükenmişlik yaşadığı yönündeki sonuçlar göz önünde bulundurularak, mesleğe yani başlayan sağlık çalışanları için hazırlanacak uyum programları kapsamında, hastanenin misyonu, hedefleri, şartları, olanakları vb. ile ilgili bilgi verilmesi ve görevli olduğu birimde yapacağı iş ve kendisinden neler beklendiğinin bildirilmesi, çalışanın işi ile ilgili gerçekçi beklentiler geliştirmesine yardımcı olması açısından önerilebilir. Çalışacağı birimde göreve başlayan personelin ortama alışmasının ve o birim kapsamında yapılan işleri görmesinin sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
3. Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastane ortamının fiziki koşullarının iyileştirilmesi önerilebilir. Bu kapsamda özellikle ameliyathane, yataklı servis ve polikliniklerde temizlik, havalandırma ve hijyene dikkat edilmesinin yanı sıra, yemekhane, doktor ve hemşireler için dinlenme odaları ile ilgili düzenlemeler yapılabilir.
4. Asistan doktorların ve hemşirelerin en çok duygusal tükenme yaşayan grup olduğu sonucu göz önüne alınarak, işleri gereği karşı karşıya kaldıkları iş yükünün adaletli dağıtılması, zor ve tercih edilmeyen işlerin dönüşümlü olarak yapılmasının sağlanması önerilebilir. Günde ortalama çalışma süresi fazla olanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları yönündeki sonuç dikkate alınarak, bu kapsamda yapılacak faaliyetlerin başında, asistan doktorlar ve hemşirelerin vardiya ve nöbetlerinin uygun bir şekilde düzenlenmesinin geldiği düşünülmektedir. Hemşire ve asistan doktorların görevleri gereği çok fazla rutin iş yaptıkları gerçeği de göz önüne alınırsa, bürokrasinin ve kırtasiyenin azaltılmasının, iş yükünün de azalması konusunda olumlu katkısının olacağını da ifade etmek gereklidir.
5. Sağlık çalışanlarının mola, izin vb. konularda sorun ile karşılaşmamasının sağlanması önerilebilir. Ağır bir iş yükü ile karşı karşıya olan, insan hayatı ile uğraşmanın sorumluluğunu taşıyan sağlık çalışanlarının gün içinde öğle tatili, çay-kahve molası gibi dinlenme fırsatlarından yararlanmasının ve yıllık izin konusunda sıkıntı çekmeyeceğini hissetmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
6. Sağlık çalışanlarının ortak sorunlarla ilgili fikirlerinin alınması, şikayet ve dileklerini iletebilecekleri bir kanalın olması, düzenli olarak toplantılar yapılması ve

görüşlerini bildirme olanağının tanınması, kişisel başarı algısının artması için yararlı olabilir. Gelişmeler üzerinde kontrol şansının olduğunu ve kendisinin dikkate alındığını algılayan bireyin motivasyonu, işe ve ait olduğu ortama bağlılığı artabilir. Üstlerin demokratik lider tarzını benimsemeleri bu anlamda yararlı olabilir.

7. Çalışan bireylerin performansları ile ilgili yeterli geribildirim almalarının sağlanması önerilebilir. Çalışanına geribildirim veren üstün onunla birlikte yapıcı değerlendirmeler yapması ve eksiklerini tamamlama konusunda destek ve yönlendirmede bulunmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

8. Sağlık personelinin kişisel gelişim ve eğitiminin desteklenmesi, mesleki bilgisinin artmasını sağlayacak eğitimleri alma imkanının tanınması, özellikle kongre, kurs ve seminerlere katılımlarının kolaylaştırılması önerilebilir. Eğitim düzeyi arttıkça düşük kişisel başarı boyutunda yaşanan tükenmişliğin azaldığı sonucu dikkate alınarak, hemşirelerin ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitimlerini tamamlamaları konusunda teşvik edilmesi yanı sıra, asistan doktorların yeterli uzmanlık eğitimi almalarının sağlanması, yetenekleri doğrultusunda yönlendirilmesi de bu konudaki öneriler arasındadır. Mesleki eğitimin yanında, tükenmişliği tanıma, önleme ve baş etme ile ilgili seminerler düzenlemek, danışmanlık hizmeti vermek gibi faaliyetlerin, bu sendromla mücadelede yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

9. Diğer sektörlere göre çalışma süresi ve iş yükü fazla olan ve çalışma konusu çok önemli ve değerli insan hayatı olan sağlık çalışanlarının performanslarının adaletli bir şekilde ödüllendirilmesi önerilebilir. Normal çalışma saatlerinin dışında kalan fazla çalışmalar bazı ülkelerde dinlenme, bazılarında ise ücretlendirme ile ödüllendirilmekte, belli bir süreyi aşan çalışma saatleri de sınırlandırılmaktadır. Ancak ne var ki ülkemizde özellikle doktorların gelir yetersizliği nedeni ile yaygın olarak birincil işinin yanında ikinci bir iş yapmaları, fiziksel yorgunluk yaşamalarına neden olabilir. Bu bağlamda, etkin performans değerlendirme sistemi kurulması, ücret, ders ücreti ve döner sermaye ödemelerinin düzenli yapılması gibi maddi ödüllendirmenin yanı sıra, iyi tedavi sonucunda bazen hastadan takdir görmeyen sağlık çalışanlarını övme, onurlandırma ve teşekkür belgesi gibi manevi ödüllere de yer verilmesi düşünülebilir.

10. Doktorluk mesleğini insanların genellikle hayat kurtarma isteği ile seçtikleri düşünülürse, çalışma ortamında özellikle meslek hayatına yeni başlayanlarda bu duyguların uygun ortam ve şartların sağlanması ile desteklenmesi, bilimsel araştırma yapmanın öneminin benimsenmesi önerilebilir. Bu konuda üstlerin yol gösterici olması, ortam sağlanması, bilgilerini paylaşması ve desteğinin önemli olduğu düşünülmektedir.

11. Sağlık çalışanına yetkisi olmadan birçok görev yükleyip sonuçlarından sorumlu tutmak yerine, statüsünün gerektirdiği yetkileri almasının ve kullanılmasının sağlanması önerilebilir. Böylelikle bireyin kişisel başarı algısının da artacağı düşünülmektedir.

12. Sağlık çalışanına sosyal destek sağlanması için iş arkadaşları ve üstleri ile iyi ilişkiler kurması, çatışmaların önlenmesi, iletişimin iyileştirilmesi önerilebilir. Leiter ve Maslach'ın (1988) yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin üstleri ile ilişkilerinin stresli ve kötü olması nedeni ile daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ifade edilmiştir. Aynı çalışmada, eğer iş arkadaşları arasında birbirine destek sağlayan bir ilişki yoksa daha fazla duyarsızlaşma yaşandığı ve bu durum devam ettiğinde kişisel başarı algısında da bozulmaya neden olduğu belirtilmiştir (Maslach, Schaufeli ve Leiter,2001:405). Bu bağlamda, üstlerin astlarında grup bilincini geliştirerek iyi ilişkiler içinde çalışmalarını sağlamalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

13. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları tarafından kimi zaman şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir. Bu bağlamda, sağlık personelinin hasta ve hasta yakınları ile olan ilişkilerinde sorun yaşamalarının önlenmesi, güvenliğin artırılması, parasal konularda hasta ve sağlık personelinin karşı karşıya getirilmemesi, konu ile ilgili getirilebilecek öneriler arasındadır. Tedaviye başlamadan önce tedavinin gereklerinin ve olası sonuçlarının hasta ve hasta yakınlarına anlatılmasının, bu konuda bilinçlendirilmelerinin de bu anlamda yararlı olacağı düşünülmektedir.

14. Hasta tarafından istenen ve tedavinin olumlu seyri açısından önemli olduğu düşünülen sağlık çalışanının empati kurma yeteneğinin ve insan ilişkilerine özel önem atfetme özelliğinin bayanlarda daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ancak, sağlık çalışanının (özellikle bayanların) kendisini duygusal tükenmeden korumak için

gereğinden fazla empati kurmaması ve insan ilişkilerine çok belirleyici anlamlar yüklememesi yönünde telkin edilmesi önerilebilir.

15. Kaynak yetersizliğinin, insan hayatını kurtarmayı amaç edinen sağlık personelinin tedaviyi devam ettirmek noktasında çaresiz bırakmasının engellenmesi için yönetim tarafından önlemler alınması önerilebilir. Yetersiz tıbbi malzeme, ilaç ve donanım yanında yetersiz yardımcı eleman da bu kapsamda değerlendirilebilir.

16. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları stresle başa çıkabilmek için bireysel olarak uygulayabileceği yöntemler olarak nefes kontrolü, gevşeme, dengeli ve düzenli beslenme, sigara, alkol ve kafeinden uzak durma, egzersiz, düzenli sağlık kontrolleri, iş dışında hobi edinme, egzersiz yapma, kendisine ve ailesine daha fazla zaman ayırma önerilebilir. Bireyin işi dışında da önem verdiği konuların olmasının ve onlara zaman ayırmasının, işi hayatının merkezine koymasını, dolayısıyla işkolikliği önlemede yardımcı olacağı düşünülmektedir.

17. Daha önce ifade edilen, sağlık çalışanınin bağlı olduğu hastane örgütünde ve çalıştığı birimde yapılan işleri tanıması, kendisinin ve diğerlerinin görev ve sorumluluklarını net olarak bilmesi, hangi üstlerden emir alacağını ve kimlere emir verebileceğinin net olması, rol çatışması ve rol belirsizliği ile mücadelede getirilebilecek öneriler arasında da bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarında önemli bir sorun olan tükenmişlik nedeni ile her yıl çok sayıda değerli elemanın işten ayrılmasının önlenmesi ve hastalara hak ettikleri tedavi ve bakımın sağlanabilmesi, bunlara ek olarak üniversite hastanelerinde eğitim hizmetinin de sağlıklı bir şekilde verilebilmesi için hastane örgütlerinin harekete geçmesi ve konu ile ilgili sorumlulukları olduğunu kabul ederek bu doğrultuda davranmalarının gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- AKGÖZ, Semra, Alis Özçakır, Elif Atıcı, Yıldız Altınsoy, Kamuran Tombul, İsmet Kan (2005), “Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde Çalışan Hekimlerin Empatik Eğilimleri”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 13.Cilt, Sayı:2, s.97-104.
- AKTUĞ, İsmail Yavuz, Alev Susur, Selda Keskin, Yasemin Balcı ve Gülten Seber (2006), “Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri”, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), s.91-101.
- ALTUNIŞIK, Remzi, Recai Coşkun, Serkan Bayraktaroğlu, Engin Yıldırım (2005), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Geliştirilmiş 4.Baskı, Sakarya Kitabevi, s.114.
- BALTAŞ, Acar ve Zuhul Baltaş (1993), *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, 14.Basım (Genişletilmiş Yeni Basım), Remzi Kitabevi, İstanbul.
- BARUTÇUGİL, İsmet (2002), *Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi*, Kariyer Yayıncılık İletişim Eğitim Hiz.Ltd.Şti., 1.Baskı, İstanbul, s.144.
- BEEHR, Terry (1987), “The Themes of Social-Psychological Stress In Work Organizations: From Roles to Goals”, Edited by Anne W.Riley ve Stephen J.Zaccaro, *Occupational Stress And Organizational Effectiveness*, Praeger Publishers, s.80.
- BLACKBURN, Ivy M. (1992), *Depresyon ve Başa Çıkma Yolları*, Çev.: N.H.Şahin-R.N.Rugancı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- BUDAK, Gülay ve Gönül Budak (2004), *İşletme Yönetimi*, Barış Yayınları, Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 5.Bası, İzmir, s.574-589.
- BUDAK, Gülay ve Olca Sürgevil (2005), “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, *D.E.Ü.İ.İ.B.F Dergisi*, Cilt 20, Sayı 2, s.95-108.

- BUDAKOĞLU, Işıl İrem, Cihangir Özcan, Kadir Atlı ve Rengin Erdal (2006), “T.C Devlet Demiryolları Ankara Fabrikaları ve 2.Bölge Müdürlüğü’nde Çalışanların Tükenmişlik Durumları”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(5), s.317-325.
- BUMİN, Birol ve Arzu Şengül (2000), “İnsan Kaynaklarının Değerliliği ve Organizasyonlarda Role Dayalı Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma”, *8.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri*, Nevşehir, s.571-581.
- CAPEL, Susan A., Becky L.Sisley ve Gloria S.Desertrain (1987), “The Relationships of Role Conflict And Role Ambiguity to Burnout In High School Basketball Coaches”, *Journal of Sport Psychology*, 9, s.106-117.
- CEYLAN, Adnan ve Yıldırım Hüseyin Ulutürk (2006), “Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini ve Performans Arasındaki İlişkiler”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, İstanbul, 7(1),s.48-58.
- CHERNISS, Cary (1995), *Beyond Burnout*, Published in Great Britain by Routledge.
- COLE, Donald W.(1989), *Meslek İntiharı*, Çev.Yakup Coşar, McGraw-Hill/Kesim Ajans İlgı Yayıncılık ve Tic.Ltd.Şti.,İstanbul.
- COOPER, Cary L. (1987), “The Experience And Management of Stress: Job And Organizational Determinants”, Edited by Anne W.Riley ve Stephen J.Zaccaro, *Occupational Stress And Organizational Effectiveness*, Praeger Publishers, s.57-58.
- CRANE, Stephen ve Edward F. Iwanicki (1986), “Perceived Role Conflict, Role Ambiguity And Burnout Among Special Education Teachers”, *RASE (Remedial and Special Education)*, March-April, Volume 7(2), s.24-31.
- CÜCELOĞLU, Doğan (1994), *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- ÇAM, Olcay (1992), “Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması”, *VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Hacettepe Üniversitesi VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, s.155-160.

- ÇAM-KIRLANGIÇ, Olcay (1995), *Tükenmişlik*, Saray Medikal Yayıncılık San.ve Tic.Ltd.Şti., İzmir.
- ÇAM, Olcay (2001), “The Burnout in Nursing Academicians in Turkey”, *International Journal of Nursing Studies*, 38, s.201-207.
- ÇİMEN, Mesut (2000a), *Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması*, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı, Doktora Tezi, Danışman: Doç.Dr.Canan Ergin, Ankara.
- ÇİMEN, Murat (2000b), “Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği”, *3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı*, s.204-212.
- DE VALK, Maurice ve Charlotte Ostrom (2007), “Burnout in Medical Profession-Causes, Consequences and Solutions”, *Occupational Health at Work*,3(6).
- DOĞAN, Selen (2003), *Personel Güçlendirme-Empowerment*, Sistem Yayıncılık, 1.Basım, İstanbul.
- DRUCKER, Peter (1999), “Kendini Yönetmek (Kariyer Yönetimi)”, Çev.Murat Çetinbakış, *2004 MESS Yayınları*, 2002 Harvard Business School Publishing Corporation, s.91-97.
- DURAK-BATIGÜN, Ayşegül ve Nesrin Hisli-Şahin (2006), “İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek : A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), s.32-45.
- Editorial (2002), *Annals of International Medicine*, March 2002, 136(5), s.391-393.
- ERDOĞAN, İlhan (1994), *İşletmelerde Davranış*, Beta Basım Dağıtım, İstanbul.
- ERGEN, Emin (2004), *Yorgunluk Dost Mu Düşman Mı?*, Sistem Yayıncılık, 2.Basım, İstanbul.

- ERGİN, Canan (1992), “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, *VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, 22-25 Eylül, Hacettepe Üniversitesi VII.Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.
- ERKENEKLİ, Mehmet (2000), *Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İşgören Tatmini Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi: Bilişim Sektöründe Uygulamalı Bir Araştırma*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Master Tezi, Tez Danışmanı:Prof.Dr.Birol Bumin, Ankara.
- EROĞLU, Feyzullah (1996), *Davranış Bilimleri*, Beta Basım-Yayım Dağ.A.Ş., 3.Baskı, İstanbul, s.81-87.
- ERSOY, Füsün, R.Cenap Yıldırım, Tamer Edirne (2001), “Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu”, *STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Şubat Sayısı, www.ttb.org.tr/STED/sted0201/1.html , 03.07.2007
- ESATOĞLU, A.Ezel, İsmail Ağırbaş, Yasemin Akbulut, Yusuf Çelik (2004), “Hastanelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 37, Sayı 4, s.133-146.
- EVRİM, Semlin (1972), *Şahsiyet Alanında Psikososyolojik Bir Kavram Olarak Rol Sorununa Giriş*, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınevi, İstanbul, s.86.
- FREUDENBERGER, Herbert J.(1974), “Staff Burnout”, *Journal of Social Issues*, (30), s.159-165.
- FREUDENBERGER, Herbert J. ve Geraldine Richelson (1981), “Tükenmeye Rağmen Nasıl Yaşanabilir?”,Çev:Nesrin Hisli-Şahin (1998), *Stresle Başa Çıkma-Olumlu Bir Yaklaşım*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:2, 3.Basım, Ankara, s.63-66.
- FREUDENBERGER, Herbert J.(1989), “Past, Present and Future Concerns”, Edited by D.T Wessells,Jr., Austin H.Kutcher, Irene B.Seeland, Florence E.Selder, Daniel

- J.Chérico ve Elizabeth J.Clark, *Professional Burnout in Medicine and The Helping Professions*, The Haworth Press Inc., NY, s.4
- FRIED, Yitzhak, Haim A. Ben-David, R.B Tiegs, Naftali Avital ve Uri Yeverechyahu (1998), “The Interactive Effect of Role Conflict and Role Ambiguity on Job Performance”, *Journal of Occupational Psychology (UK)*, Vol.71, No:1, s.19.
- GIL-MONTE, Pedro, Pilar Valcarcel ve Ana Zornoza (1993), “Role Stress: Burnout Antecedent in Nursing Professionals”, *European Work and Organizational Psychologist*, 3(3), s.217-227.
- GIL-MONTE, Pedro R. ve José M. Peiró (1997), “A Study On Significant Sources of The Mentally Disabled”, *Colegio Oficial de Psicólogos, Psychology In Spain*, Volume 1, No.1, s.55-62.
- GOLEMBIEWSKI, Robert T., Robert F.Munzenrider ve Jerry G.Stevenson (1986), *Stress in Organizations:Toward a Phase Model of Burnout*, Praeger Publishers, NY, s.165.
- GÜLSEREN, Şeref, Emine Karaduman ve Savaş Kültür (2000), “Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi”, *Kriz Dergisi*, Cilt 9, Sayı 1, s.27-38.
- HELLRIEGEL, Don, John W. Slocum Jr. ve Richard W. Woodman (1992), *Organizational Behavior*, West Publishing Company, Sixth Edition, s.470.
- HİSLİ-ŞAHİN, Nesrin (1998), “İş Yerinizdeki Kronik Stres Kaynakları”, Ed.Nesrin Hisli-Şahin, *Stresle Başa Çıkma-Olumlu Bir Yaklaşım*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 3.Basım, Ankara, s.27-30.
- IZGAR, Hüseyin (2001), *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*, Nobel Yayın Dağıtım, 1.Basım, Ankara.
- JACKSON, Susan E. ve Randall S.Schuler (1983), “Preventing Employee Burnout”, *Personnel*, March\April, s.58-68.
- JAWAHAR, IM, Thomas H.Stone ve Jennifer L.Kisamore (2007), “Role Conflict and Burnout: The Direct and Moderating Effects of Political Skill and Perceived

Organizational Support on Burnout Dimensions”, *International Journal of Stress Management*, Vol.14, No:2, s.142-159.

JEX, Steve M. ve Tina C. Elaqua (1999), “Self-Esteem As a Moderator: A Comparison of Global and Organization-Based Measures”, *Journal of Occupational and Organizational Psychology (UK)*, Volume 72, No:1, s.71.

KAÇMAZ, Nazmiye (2005), “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 68, Sayı:1, s.29-32.

KAHN, Robert L., Donald M.Wolfe, Robert P.Quinn, J.Diedrick Snoek, Robert A.Rosenthal (1964), *Organizational Stress: Studies in Role Conflict And Ambiguity*, John Wiley&Sons Inc., New York.

KARATAŞ, Emin (2006), *Ankara İlindeki İki Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı:Doç.Dr.Seçil Özkan, Ankara.

KATZ, Daniel ve Robert Kahn (1977), *Örgütlerin Toplumsal Psikolojisi*, Çev:Halil Can ve Yavuz Bayar, TODAİE Yayınları, No:167, Ankara.

KEPİR-SİNANGİL, Handan, Mine Kılıç, Hakan Yöney ve Perma Ünalın (2004), “Profesyonel Yaşamda İş Stresi ve Tükenmişlik”,
www.turkbusinesscenter.com/content/makale-3.php, 15.06.2007

KILINÇ, Tanıl (1985),” Örgütlerde Çatışma: Mahiyeti ve Nedenleri”, *İ.Ü İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 14, Sayı 1, İstanbul.

KILINÇ, Tanıl (1988a), “Örgütlerde Rol Çatışması ve Belirsizliğiyle Başa Çıkma Yöntemleri”, *İ.Ü İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 17, Sayı 2.

KILINÇ, Tanıl (1988b), “Satış Elemanlarının Rol Çatışmasını Belirleyen Etkenler Üzerine Sektörel Bir Araştırma”, İstanbul.

KILINÇ, Tanıl (1990), “Gruplararası Çatışmaların Çözümüne Laboratuar Yaklaşımı”, *İ.Ü İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 9, Sayı 1-2.

- KILINÇ, Tanıl (1991), “Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Faktörler ve Satış Elemanlarına Yönelik Bir Araştırma”, *İ.Ü İşletme Fakültesi Dergisi*, İstanbul.
- Kobifinans (2008), “Sağlık Sektörünün Kısa Türkiye Tarihi”, www.kobifinans.com.tr/tr/sektor/011802/14192, 06.03.2008
- KOÇEL, Tamer (1984), *İşletme Yöneticiliği*, İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No:65, İstanbul.
- KOÇEL, Tamer (1989), *İşletme Yöneticiliği-Yönetici Geliştirme, Organizasyon ve Davranış*, İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No:101, İstanbul.
- KÖKNEL, Özcan (1998), *Zorlanan İnsan- Kaygı Çağında Stres*, Altın Kitaplar Yayınevi, 4.Basım, İstanbul.
- KUNDAKÇI, Ayça Hande (2003), *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin ve Hemşirelerinin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- KUTLU, Leman (2004), “Tükenmişlik ve Başa Çıkma Yöntemleri”, *Çınar Hemşire Dergisi*, Sayı 1, s.21-26.
- LA, Betty H.(2003), “An Analysis of Role Conflict And Role Ambiguity Within The Cancer Information Service’s Communication Network”, ProQuest Information And Learning Company, France.
- http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3669/is_200301/ai_n9235842/print, 06.08.2007
- LEITER, Michael ve Phyliss L.Harvie (1996), “Burnout Among Mental Workers: A Review And a Research Agenda”, *International Journal of Psychiatry*, Volume 42, No.2, s.90-101.
- LEITER, Michael P. ve Christina Maslach (1999), “Six Areas of Worklife: A Model of The Organizational Context of Burnout”, *Journal of Health And Human Services Administration*, s.472-489.

- LOW, George S., David W. Cravens, Ken Grant, William C. Moncrief (2001), "Antecedents And Consequences of Salesperson Burnout", *European Journal of Marketing*, Volume 35, No.5\6, s.587-611.
- LYALL, Alan (1989), "The Prevention And Treatment of Professional Burnout", Edited by D.T. Wessells, Jr., Austin H. Kutcher, Irene B. Seeland, Florence E. Selder, Daniel J. Cherico ve Elizabeth J. Clark), *Professional Burnout in Medicine And The Helping Professions*, The Haworth Press Inc., NY.
- MASLACH, Christina ve Susan E. Jackson (1981), "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behavior*, Volume 2, s.99-113.
- MASLACH, Christina (1982), *Burnout: The Cost of Caring*, Prentice Halls, Englewood Cliffs, NJ.
- MASLACH, Christina (1986), "Stress, Burnout, And Workaholism", In R. Kilburg, R. Thoreson & P. Nathan (Eds.), *Professionals In Distress: Issues, Syndromes And Solutions In Psychology*, Washington DC: American Psychological Association, s.53-75.
- MASLACH, Christina, Susan E. Jackson ve Michael P. Leiter (1996), "Maslach Burnout Inventory", Edited by Carlos P. Zalaquette ve Richard J. Wood, *Evaluating Stress: A Book of Resources*, The Scarecrow Press Inc., Lanham, Md & London, s.198-203.
- MASLACH, Christina ve Michael P. Leiter (1997), *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What To Do About It*, Jossey-Bass Publishers, 1st Edition, San Francisco.
- MASLACH, Christina, Wilmar B. Schaufeli ve Michael P. Leiter (2001), "Job Burnout", *Annual Reviews Psychology*, 52, s.397-422.
- MILLER, Katherine I., Beth Hartman Ellis, Eric G. Zook ve Judith S. Lyles (1990), "An Integrated Model of Communication, Stress And Burnout In The Workplace", *Communication Research*, Volume 17, No:3, s.300-326.
- MULDARY, Thomas W. (1983), *Burnout And Health Professionals: Manifestations And Management*, A Capistrano Publication, CA.

- NICHOLS, Ralph G. ve Leonard A.Stevens (1958), “İnsanları Dinlemek”, Çev: Ahmet Gürsel, *Harvard Business Review*, MESS Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası, Şubat 2000, İstanbul, s.11-33.
- ÖRMEN, Uğur (1993), *Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- ÖZER, A.Kadir (1997), *Gerçekçi Yönetişim-Yönetici Liderlik Modeli*, Varlık Yayınları A.Ş., İstanbul.
- ÖZGÜVEN-DEVRİMCİ, Halise ve Seda Haran (2000), “Tükenme, Kriz ve Krize Müdahale”, *Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları*, No:6, s.199-214.
- ÖZGÜVEN, İbrahim Ethem (2003), *Endüstri Psikolojisi*, Nobel\Pdrem Yayınları, Ankara.
- ÖZKALP, Enver ve Çiğdem Kirel (2005), *Örgütsel Davranış*, T.C Anadolu Üniversitesi Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı, Yayın No:149, Eskişehir.
- ÖZTÜRK-MİSHAL, Afet (1994), *Hemşirelerin Rol Çatışmasını Etkileyen Örgütsel Etmenler Üzerine Sektörel Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Doç.Dr.Tanıl Kılınç, İstanbul.
- PAKSOY, Mahmut (1986), “İşletmelerde Stres, A ve B Tipi Davranış (Kişilik)”, *İ.Ü İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 15, Sayı 2, s.103.
- PALMER, Stuart (1981), *Role Stress: How To Handle Everybody Tension*, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, NJ.
- PENSON, Richard T., Fiona L.Dignan, George P.Canellos, Carol L.Picard, Thomas J.Lynch Jr. (2000), “Burnout: Caring For The Caregivers”, *The Oncologist*, 5, s.425-434.
- PERREWE, Pamela L., Wayne A.Hochwarter, Ana MariaRossi, Alan Wallace, Isabelle Maignan, Stephanie L.Castro, David A.Ralston, Mina Westman, Guenther

- Vollmer, Maureen Tang, Paulina Wan ve Cheryl A. Van Deusen (2002), "Are Work Stress Relationships Universal? A Nine-Region Examination of Role Stressors, General Self-Efficacy And Burnout", *Journal of International Management*, Volume 8, Issue 4, s.423.
- PIKO, Bettina F.(2006), "Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction And Psychological Health Among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey", *International Journal of Nursing Studies*, 43, s.311-318.
- POOL, Steven W.(2000), "Organizational Culture And Its Relationship Between Job Tension In Measuring Outcomes Among Business Executives", *Journal of Development (UK)*, Volume 19, No:1, s.32.
- RIZZO, John R., Robert J.House ve Sidney I.Lirtzman (1970), "Role Conflict And Ambiguity In Complex Organizations", *Administrative Science Quarterly*, 15, s.150-163.
- ROSENBLATT, Zehova (2001), "Teachers' Multiple Roles And Skill Flexibility: Effects On Work Attitudes", *Educational Administration Quarterly*, Volume 37, No.5, s.684-708.
- SAVCI-GÖKGÖZ, Gülsüm (1995), *Örgütsel Çatışma ve Rol Çatışmasına İlişkin Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Bir Uygulama*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- SAYIL, Işık, Seda Haran, Şenay Ölmez, Halise Devrimci-Özgüven (1997), "Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri", *Kriz Dergisi*, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, Cilt 5, Sayı 2, s.71-77.
- SCHWAB, Richard L. ve Edward F. Iwanicki (1982), "Perceived Role Conflict, Role Ambiguity And Teacher Burnout", *Educational Administration Quarterly*, Volume 18, No.1, s.60-74.

- SIEGALL, Marc (2000), "Putting The Stress Back Into Role Stress: Improving The Measurement of Role Conflict And Role Ambiguity", *Journal of Managerial Psychology*, Volume 15, No:5, s.427-439.
- SOLMUŞ, Tarık (2004), *İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler-Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım, 1.Bası, İstanbul.
- SULLIVAN, Irene G.(1989), "Burnout-A Study of Psychiatric Center", Edited by D.T Wessells, Jr., Austin H.Kutscher, Irene B.Seeland, Florence E.Selder, Daniel J.Chérico ve Elizabeth J.Clark, Jeanne D.Cole, *Professional Burnout In Medicine And The Helping Professions*, The Haworth Press Inc., NY.
- SÜRGEVİL, Olca (2005), *Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörler: Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Prof.Dr.Gülay Budak, İzmir.
- SÜRGEVİL, Olca (2006), *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu- Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Nobel Yayın, Ankara.
- ŞAHİN, Deniz (1999), "Hasta-Tedavi Ekibi İlişkisi", Ed.Ülgen H.Okyayuz, *Sağlık Psikolojisi*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Yayın No:19, Ankara, s.39-71.
- TAM, Tony S.K ve Lilan P.K Mong (2005), "Job Stress, Perceived Inequity And Burnout Among Scholl Social Workwers in Hong Kong", *International Social Work*, 48(8), s.467-483.
- TAYCAN, Okan, Leman Kutlu, Selma Çimen ve Nurcan Aydın (2006), "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi", *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, s.100-108.
- TEKARSLAN, Erdal, Tanıl Kılınç, Hüner Sencan ve A.Can Baysal (2000), *Davranışın Sosyal Psikolojisi*, İ.Ü İşletme Fakültesi Yayın No:278, İstanbul, s.21-50.
- TELMAN, Nursel ve Levent Önen (2006), "İşin Önemi ve İş Yaşamında Tükenmişlik",

www.maltepe.edu.tr/06_haber/4.rehberlik_sempozyum_sunu/levent_onen.doc,
18.07.2007

TORUN, Alev (1997), “Stres ve Tükenmişlik”, Ed.Suna Tevrüz, *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Türk Psikologlar Derneği ve Kal-Der Kalite Derneği, Detamat Basım, 2006, 3.Baskı, s.43-50.

TUBRE, T.C ve J.M COLLINS (2000), “Jackson And Schuler (1985) Revisited: A Meta-Analysis of The Relationships Between Role Ambiguity, Role Conflict, And Job Performance”, *Journal of Management (USA)*, Volume 26, No:1, s.155-169.

Türk Tabipler Birliği Yayınları (2005), *Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler*, Ankara.

Türkiye Büyük Millet Meclisi (1999), “Genel Kabul Tutanağı”,
www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak_b_sd.birlesim_baslangic?P4=1076&P5=B&page1=58&page2=58, 06.03.2008

UĞURLUOĞLU-OK, Sibel (2002), *Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

URAL, Ayhan ve İbrahim Kılıç (2006), *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi*, Genişletilmiş 2.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.

YALÇIN, Mine (1995), *Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Stres Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Doç.Dr.Mahmut Paksoy, İstanbul.

YAVUZYILMAZ, Asuman, Murat Topbaş, Emine Çan, Gamze Çan ve Şükrü Özgün (2007), “Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (1), s.41-50.

YILDIRIM, Fatma (1996), *Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

YURDAKOŞ, Ertan (2005), “Stres Fizyolojisi”

<http://194.27.141.99/stek/pdfs/47/4711.pdf> , 13.12.2007.

ZACARRO, Stephen J. ve Anne W.Riley (1987), “Stress, Coping And Organizational Effectiveness”, Edited by Anne W.Riley And Stephen Zaccaro, *Occupational Stress And Organizational Effectiveness*, Praeger Publishers, One Medison Avenue, NY, s.1-28.

ZOHAR, Dov (1997), “Predicting Burnout With A Hassle-Based Measure of Role Demands”, *Journal of Organizational Behavior*, Volume 18, 2, s.101-115.

EKLER

Ek 1 : Sosyodemografik Bilgiler

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz

Erkek

Kadın

2. Medeni durumunuz

Evli

Bekar

Dul\Boşanmış

3.Çocuk durumu:

Çocuklu

Çocuksuz

4.Yaşınız :

25 yaş altı

25-34 arası

35-44 arası

45-54 arası

55 ve üzeri

5. Eğitim durumunuz

Lise

Yüksekokul

Üniversite

Lisansüstü

6. Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

8 saat ve aşağısı

9-16 saat

17 saat ve üzeri

7. Meslekte toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz?

4 yıl ve daha az

5-9 yıl

10-14 yıl

15-19 yıl

20-24 yıl

25 yıl ve

üzeri

8. Meslek seçiminiz:

Kendi isteğimle seçtim

Aile yönlendirmesi

Tesadüfen

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

9. İşyerindeki statünüz:

Öğretim üyesi doktor

Uzman doktor

Asistan doktor

Pratisyen doktor

Hemşire\Ebe

10. Mesleğinizi uygulamadaki iş veriminiz konusunda ne düşünüyorsunuz?

Çok kötü Kötü Vasat İyi Çok iyi

11. Gelir düzeyiniz hakkındaki düşünceleriniz:

Yeterli Yetersiz

Ek 2 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

B. 12. Aşağıda bireylerin işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizin mesleğinize ilişkin durumunuza uygun olup olmadığına karar veriniz. Her ifadenin başında hangi sıklıkta hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Toplam 22 ifade vardır. Her ifade için tek bir seçeneği işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğ u Zaman	Her Zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Devamıdır

10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19	Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

Ek 3 : Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği

C. 13. İşinizle ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle Yanl	Yanl	İşimden Kesinlikle Yanl	Karars	İşimde ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum	Doğru	Kesinlikle Doğru
<i>Rol Belirsizliği Boyutları</i>							
1. İşimde ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum							
2. İşimin amaç ve hedefleri çok planlı ve belirgindir.							
3. Zamanımı uygun biçimde bölüştürdüğümü biliyorum.							
4. Sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.							
5. Benden tam olarak ne beklendiğini biliyorum.							
6. Ne yapılması gerektiği konusundaki açıklamalar yeterlidir.							
<i>Rol Çatışması Boyutları</i>							
7. Farklı koşullarda, farklı şekillerde yapılması gereken şeyleri yapmak zorundayım.							
8. Bana, tek başıma bitiremeyeceğim işler veriliyor.							

9. Bana verilen bir görevi yerine getirebilmek için bir kuralı ya da ilkeyi çiğnemek zorunda kalıyorum.							
10. Farklı biçimlerde çalışan iki ya da daha fazla grupla görev yapıyorum.							
11. İki ya da daha fazla kişinin birbiriyle bağdaşmayan taleplerine muhatap oluyorum.							
12. Kimilerinin kabul edip kimilerinin kabul etmeyeceği işleri yapıyorum.							
13. Bana, yapabilmem için yeterli kaynak ve malzeme olmayan işler verilir.							
14. Gereksiz işlerle uğraşıyorum							

ÖZGEÇMİŞ

1970 Ankara doğumlu Tülin TUNÇ, 1991 yılında Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü'nü birincilikle bitirmiştir. 1992-2006 yılları arasında T.C Başbakanlık Toplu Konut İdaresi Başkanlığı'nda sırasıyla 'Uzman Yardımcısı' ve 'Uzman' olarak görev yapmıştır. Aynı zamanda 1995-1999 yılları arasında Türk Milli Taekwondo takımında sporcu olarak bulunmuş olup, Türkiye ve Avrupa Şampiyonaları'nda birçok madalya kazanmıştır. İyi derecede İngilizce bilen Tülin TUNÇ evli ve iki çocuk (ikiz) annesidir.