

**ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK İŞLETMELERİ PERSONELİNİN İŞE YABANCILAŞMA
DÜZEYİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Fadile GÜRSOY

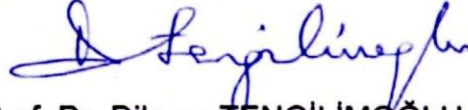
Tez Danışmanı

Prof. Dr. Neşe SONGÜR

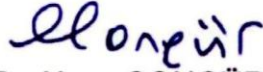
ANKARA – 2014

T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BÖLÜMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Fadile Gürsoy tarafından hazırlanan "Sağlık İşletmeleri Personelinin İşe Yabancılaşma Düzeyi: Van İli Örneği" başlıklı bu çalışma 09.07.2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı, İşletme Yönetimi Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Başkan)



Prof. Dr. Neşe SONGÜR (Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Pelin ÖZGEN (Üye)

ÖNSÖZ

Tarihi insanoğlunun tarihi kadar eski olan yabancılaşma kavramı insanoğlunun yaşamına paralel bir şekilde bir birinden farklı kavramlarla günümüze kadar gelmiştir. Dini terminolojinin ilk olarak kullandığı bu kavram zamanla insanın düşünsel gelişimine paralel bir şekilde felsefe, psikoloji, sosyoloji alanlarına girerek, Hegel, marx, simmel gibi düşünürlerin süzgecinden geçerek bu güne kadar gelmiştir.

Karl Marx tarafından iktisadi ve toplumsal alana taşınmasıyla birlikte çok kullanılan ve tartışılan bir kavram olmuştur. Marx'dan sonra bu kavramı iktisadi ve toplumsal alanda değerlendiren tüm araştırmacılar Marx'ın görüşlerinden yola çıkarak bu kavramı yorumlamış ve tartışmışlardır.

Günümüzde ise birçok alanda üzerinde araştırma yapılan yabancılaşma kavramı özellikle de örgütsel alanda araştırılan bir kavram olmuştur. Örgütsel alanda bu kavram araştırılırken daha çok çalışanların mesleki yabancılaşmaları üzerinde durulmuştur.

Bu araştırma Van il merkezindeki sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyinin boyutları ile birlikte belirlenmesine yönelik bir araştırmadır. Araştırmada yabancılaşmanın alt boyutlarından güçsüzlük, yalıtılmışlık, normsuzluk, kendine yabancılaşma ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, hastane büyüklüğü, kurum, kıdem, meslek değişkenleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılarak hangi boyutlarda yabancılaşmanın daha çok algılandığı incelenmiştir.

Araştırmanın her evresinde benden yardımlarını esirgemeyen, beni yüreklendiren ve değerli tecrübelerini benimle paylaşan hocam Sayın Prof Dr.Neşe Songür'a en derin saygılarımı sunarak teşekkür ederim.

Ayrıca araştırmanın farklı aşamalarında desteklerini gördüğüm Doç. Dr. Şükran Atıkcı, Araştırma görevlisi Nazlı Nur Uz ve istatistikçi Deniz Pullukçu'ya teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın her evresinde manevi desteklerini gördüğüm sevgili babam Şevki Gürsoy’a sevgili annem Yıldız Gürsoy’a ve sevgili arkadaşım Saim Aytin’e en içten sevgilerimi sunar teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YABANCILAŞMA OLGUSU VE KAVRAMSAL GELİŞİMİ

1.1. YABANCILAŞMA OLGUSU	3
1.1.1. Felsefede Yabancılaşma	6
1.1.2. Sosyolojide Yabancılaşma	9
1.1.3. Psikolojide Yabancılaşma	11
1.2. YABANCILAŞMANIN KAVRAMSAL GELİŞİMİ	13
1.2.1. W.F. Hegel ve Yabancılaşma	14
1.2.2. Ludwig Feuerbach ve Yabancılaşma	16
1.2.3. Karl Marx ve Yabancılaşma	17
1.2.4. George Simmel ve Yabancılaşma	21
1.2.5. Herbert Marcuse ve Yabancılaşma	22
1.3. YABANCILAŞMA KONUSUNDA TÜRKİYE VE YURT DİŞİNDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR	23
1.3.1. Yabancılaşma Konusunda Türkiye’de Yapılan Araştırmalar	23
1.3.2. Yabancılaşma Konusunda Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	27

İKİNCİ BÖLÜM

BOYUTLARIYLA İŞE YABANCILAŞMA VE DİĞER KAVRAMLARLA İLİŞKİSİ

2.1. İŞE YABANCILAŞMA	30
2.2. İŞE YABANCILAŞMANIN BOYUTLARI	31
2.2.1. Güçsüzlük	33
2.2.2. Anlamsızlık	35
2.2.3. Normsuzluk	36

2.2.4. Yalıtılmışlık (İzolasyon)	39
2.2.5. Kendine Yabancılaşma	40
2.3. İŞE YABANCILAŞMANIN NEDENLERİ	42
2.4. İŞE YABANCILAŞMANIN SONUÇLARI	45
2.5. İŞE YABANCILAŞMANIN DİĞER KAVRAMLARLA İLİŞKİSİ	47
2.5.1. İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik	47
2.5.2. İşe Yabancılaşma ve Stres	52
2.5.3. İşe Yabancılaşma ve Çatışma	55
2.5.4. İşe Yabancılaşma ve Doyum	58
2.5.5. İşe Yabancılaşma ve Örgütsel Bağlılık	61

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİ PERSONELİNİN İŞE YABANCILAŞMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU	64
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	64
3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	65
3.3.1. Veri Toplama Aracı ve Güvenirliliği	65
3.3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	67
3.3.3. Araştırmanın Veri Analizi ve Kullanılan Teknikler	68
3.3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	69
3.3.5. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri	70
3.4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLARI	71
3.4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	71
3.4.2. Alt Problemlere İlişkin Bulgular ve Yorumlar	72
3.4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Alt Boyutlara ve Genel Toplama İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	73
3.4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	76
3.4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	78

3.4.2.4. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Alt Boyutlarına İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	80
3.4.2.5. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	84
3.4.2.6. Sağlık Çalışanlarının Yaş Aralıklarına Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	87
3.4.2.7. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdem Değişkenlerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	91
3.4.2.8. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu Değişkenlerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	95
3.4.2.9. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastane Büyüklüğü Değişkenlerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	98
SONUÇ VE ÖNERİLER	103
KAYNAKÇA	108
EKLER	118
EK-1	118
EK-2	122
EK-3	123
ÖZET	124
ABSTRACT	125

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 1.	Yabancılaşmanın Alt Boyutları ve İlgili Anket Sorularının Madde Numaraları.....	66
Tablo 2.	Güvenirlilik Testi	67
Tablo 3.	Evrendeki Hastaneler ve Örneklem Sayıları	68
Tablo 4.	Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	71
Tablo 5.	Sağlık Çalışanlarının Alt Boyutlara ve Genel Toplama Göre İşe Yabancılaşma Düzeyleri	73
Tablo 6.	Sağlık çalışanlarının alt boyutlara göre en çok ve en az katıldıkları ifadeler ve ortalamaları.....	74
Tablo 7.	Cinsiyet Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	76
Tablo 8.	Cinsiyet Değişkeni İle İşe Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi.....	77
Tablo 9.	Medeni Durum Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	78
Tablo 10.	Sağlık Çalışanlarının Medeni Durum Değişkenleri İle İşe Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi.....	80
Tablo 11.	Kurum Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri.....	81
Tablo 12.	Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurum Değişkeni İle Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi.....	82
Tablo 13.	Meslek Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	84
Tablo 14.	Meslek Değişkeni ile Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi	86
Tablo 15.	Yaş Değişkenine Göre Alt boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma düzeyleri.....	87

Tablo 16. Yaş Değişkeni İle Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi	89
Tablo 17. Mesleki Kıdem Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	91
Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdemleri İle Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi.....	93
Tablo 19. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	95
Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumları İle Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi.....	97
Tablo 21. Hastane Büyüklüğü Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri	98
Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastanenin Büyüklüğü ile İşe Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi.....	100

GİRİŞ

İnsan ile varlığı arasında ince örülü bir duvar olan yabancılaşma kavramı zamanla bireyi iki farklı kutuba ayırarak, bireyi kendi öz varlığının en uzağına atar. Yabancılaşma kavramı, insanın tüm yaşantısında etkisini göstererek git gide büyür ve çoğalır. Günümüz toplumlarının büyük buhranlar, yalnızlıklar içerisinde olmasının temelinde yabancılaşma vardır. Özellikle son zamanlarda insanlar arasında anti depresan ilaçların kullanımı bir hayli yaygınlaşmıştır. Tanıdığımız her üç insandan biri psikoloğa gitmektedir. Nitekim bunun en önemli sebebi; kapitalizmin yarattığı modern kölelik ve her şeyi tüketen bir toplum. Modern kölelerin arabaları evleri vardır. Ama sürekli uğruna çalışmak zorunda oldukları nesnelerdir bunlar. Zamanla sahip oldukları nesneler onlara sahip olur. Çünkü insanlar sahip oldukları yitirmemek için çalışırlar ya da sahip olmadıklarına sahip olmak için çalışırlar. Sonuç olarak; yaşadıkları bu nesneler dünyasında yalnızlaşır ve kendi benliklerine yabancılaşırlar.

İnsan hayatının her alanında etkisini gösteren yabancılaşma kavramı insanların iş yaşamlarında da etkisini arttırarak göstermektedir. Yoğun çalışma saatleri ve ağır iş koşullarına karşın tatmin edici olmayan ücretler, çalışanların iş doyumunu azaltarak iş sürecinde stres yaşamalarına ve tükenmelerine neden olmaktadır. Tüm bu olumsuz koşullara karşın çalışan mesleki anlamda yabancılaşma ile karşı karşıya kalmaktadır.

Tüm örgütlerde çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaratan yabancılaşma kavramı sağlık örgütlerinde çalışan, sağlık personeli de olumsuz anlamda etkilemektedir. Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının işe yabancılaşması sadece kendilerini değil sağlık hizmeti verdiği tüm hastaları da olumsuz anlamda etkilemektedir. Bu anlamda sağlığımızı emanet ettiğimiz, sağlık çalışanlarının sağlığı herkes için çok önemlidir.

Bu noktadan hareketle, bu çalışma sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı işe yabancılaşma sorunlarının çözümüne ışık tutacağı düşünülmüş ve hazırlanmıştır.

Çünkü işe yabancılaşma sorunu çözülmezse zamanla çalışan sağlığını olumsuz etkileyerek çeşitli sorunlara neden olabilir.

Bu çalışma sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini; Van il merkezindeki özel hastaneler, kamu hastaneleri, ve tıp fakültesi oluşturmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde; yabancılaşmanın tanımı, düşünürlerin yabancılaşma hakkındaki fikirleri ile yabancılaşmanın felsefe, sosyoloji ve psikoloji bilimindeki tanımlarına değinilerek yabancılaşma ile ilgili Türkiye ve yurt dışında yapılan araştırmalar incelenmiştir. İkinci bölümde ise; işe yabancılaşma kavramı, işe yabancılaşmanın boyutları olan; güçsüzlük, anlamsızlık, yalıtılmışlık, normsuzluk, kendine yabancılaşma kavramı tanımlanarak işe yabancılaşmanın stres, tükenmişlik, çatışma, doyum ve örgütsel bağlılıkla olan ilişkisi incelenmiştir. Üçüncü bölümde ise; araştırmanın konusu amacı ve yöntemine değinilerek araştırmanın demografik değişkenlere ilişkin bulguları ile problem ve alt probleme ait bulgularına tablolarda yer verilerek yorumlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

YABANCILAŞMA OLGUSU VE KAVRAMSAL GELİŞİMİ

1.1. YABANCILAŞMA OLGUSU

Yabancılaşma kavramının kökü Fransızca'daki 'alene', İspanyolca'daki 'alienado', İngilizce'deki 'alienist' sözcüklerine dayanmaktadır. Bu sözcük kendisinden kopmuş insanı tanımlamak için kullanılmaktadır (Fromm, 1996: 98). Türkçe etimolojik sözlüğe göre yabancılaşma, Farsça kökenli 'yaban' sözünden türetilmektedir. Yaban sözünün Farsça'daki karşılığı ise boş ıssız yer anlamına gelen 'yaban'dır. Yine Farsça'daki çöl, ova, ıssız yer anlamları olan 'beyaban' sözü buradan türemektedir. Türkçe'de yaban sözcüğünü karşılayan bir de 'il, el' sözcükleri vardır. Bu çerçevede 'yabani' veya 'yabancı' elden olan, bilindik olmayan kimse demektir (Eyüboğlu, 1995: 714). Sözlük anlamı olarak ise, birbiriyle uyum içinde yerli yerinde duran şeylerin birbirinden ayrılmasını, koparılmasını, ufacanmasını niteleyen her türden toplumsal ya da ruhsalimsel kötülüğünün adı olarak nitelendirilebilir (Ulaş ve diğerleri, 2002: 1563).

Yabancılaşma, kaynağını dinden alan ve çok eskiye dayanan bir kavramdır. "İlk kez Eski Ahid'de puta tapma ile ilgili olarak kullanılan yabancılaşma kavramı, insanın kendi yarattığı putlara kendisinde bulunan özellikleri aktararak, onlara boyun eğmesi ve tapması anlamında kullanılmıştır" (Tolan, 1980: 143). Helenistik dönemde ise, "Bir ve Tek olanla, diğer bir ifadeyle tanrıyla bütünleşme" anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Bu dönemde yabancılaşma, ruhun daha alt bir varlık biçiminden, başka bir ifadeyle kendi varoluşundan sıyrılarak, her şeyin kaynağı olan "Bir ve Tek" ile bütünleşmesi halini tanımlamaktadır (Demirer ve Özbudun, 1998: 10).

Yukarıdaki tanımlardan görüldüğü üzere bu kavram ilk ortaya çıkışından belli bir süreye kadar dini bir terim olarak kullanılmıştır. Fakat bu kavram Marx ile

birlikte pozitif bilimlerde de tartışılan bir konu olmuştur. K. Marx'tan sonra bu kavramı tanımlayan düşünürler de K. Marx'ın etkisinde kalarak bu kavrama yeni boyutlar kazandırmışlardır.

Bu kavramı ilk tanımlayan Karl Marx için yabancılaşma, insanın gerçek özünden (varlığından) uzaklaşması demektir. Bu olgu insanı kendi doğasına ve içinde yaşadığı topluma yabancılaştıran emek süreci, işbölümü ve onların dayandığı özel mülkiyet ilişkisinden kaynaklanır (Akt; Ergil, 1980: 35).

Yeniçeri'ye (1987: 5) göre ise yabancılaşma; kişinin ideal duygularının yerini fiili olguların, amaçların yerini araçların alması ile kişinin kendinden, değerlerinden, kurumlardan ve toplumsal oluşumlardan uzaklaşması halidir. Başka bir deyişle; yabancılaşmayı özün kayboluşu, ümitsizlik, yalnızlık, güçsüzlük, ilgisizlik, kayıtsızlık, kaygı, yalıtılmışlık, anlamsızlık, hoşnutsuzluk, kuralsızlık gibi duyguların tamamını kapsayan bir olgu biçiminde tanımlamak mümkündür. Bu olgu genel bir ifadeyle tanımlanacak olunursa; yabancılaşma, insanı insan olarak var eden öz niteliklerini yitirmesi sonucu kendisinden, ürettiği üründen, yaşadığı doğal, toplumsal, psikolojik ve kültürel çevresinden uzaklaşarak fakat onların egemenliği ve belirleyiciliği altında yaşamını sürdürmesidir.

Bademci'ye (2001: 29) göre ise; yabancılaşma, topluma ve kültüre karşı bireydeki kayıtsızlık ve ilgisizlik hissi ya da bireylerin kendilerinden ve diğerlerinden uzaklaşma veya ayrılmaları biçiminde ifade edilebilir. Bir diğer ifadeyle bireylerin birbirlerinden uzaklaşması, yabancılık hissetmesi ayrılık ya da sıcak ilişkiler yoksunluğudur. Yabancılaşma kişinin kendi benliğine karşı olabileceği gibi başkalarına karşı da olabilir. Çünkü birey aynı zamanda toplumsal bir varlıktır, dolayısıyla kendisine yabancılaştığı noktada başkalarına yani içinde bulunduğu topluma karşı da yabancılaşma başlamaktadır.

Kongar (1979: 464) yabancılaşmanın, kişinin kültürel, toplumsal ve doğal çevresine olan uyumunun azalması, özellikle de bireyin üzerindeki çevre denetiminin kalkması, bu denetim ve uyumun giderek azalması, bireyin yalnızlık ve çaresizliğine yol açması olarak tanımlamaktadır.

Kohn, yabancılaşmanın insanların dış dünyaları ve kendi benlikleriyle ilgili düşünceleri sonucu ortaya çıktığını, başka bir ifadeyle i  ve dış dünyaya uyumlarıyla ilgili olduğunu söylemektedir. Yabancılaşmayı, dolayısıyla kişinin toplumsal dünyaya ve kendine olan inancını kaybetmesi, yaşadığı tecrit duygusu şeklinde tanımlamaktadır (G nsal, 2010: 72).

Yukarıdaki tanımlardan da görüldüğü üzere yabancılaşmanın tanımı yapılırken, bireyin içerisinde bulunduğu toplum ve bireyin aldığı kültür baz alınarak tanımlar yapılmaktadır. Dolayısıyla bilim insanları yabancılaşma olgusunu incelerken bireyi toplumsal süreç içerisinde değerlendirmektedirler. Buradan çıkan en genel tanıma göre; yabancılaşmış birey yabancılaşmış toplumdur. Dolayısıyla, insan, yabancılaşma olgusunu toplumla aşılabileceği sonucuna ulaşılabilmektedir. Bunun için ise toplumsal yapıları etkileyen üretim biçimi iş bölümü ve emek süreci gibi olguların yeniden düşünülmesi ve dünyanın tüm toplumların eşitliği için yeniden inşa edilmesi gerekir.

Weisskop (1996: 22) ise; insanın psikolojik yönüne vurgu yaparak yabancılaşma kavramını daha farklı bakış açısıyla ele almaktadır. Weisskop yabancılaşmanın; insanın belli seçilmiş potansiyellerini gerçekleştirebilmesi için kişiliğinin sınırları d hilinde bulunan diğerlerini feda etmek zorunda olmasıdır, der. İnsanoğlu bunları ger ekleştirebilecekken bir seçim yaparak onları feda etmiş olmaktadır. Böylece insan kendisinin bazı potansiyellerinden yabancılaşmış olmaktadır. Sonuç olarak yabancılaşmanın tam olarak ortadan kaldırılamayacağıdır. İnsan olmak demek yabancılaşmış olmak demektir.

Tolan'a (1980: 140) göre ise; yapılan tanımlarda vurgulanan ve kanıtlanmaya çalışılan husus, yabancılaşmış insanın yalnızca küçülmüş, zavallılaşmış, kısırlaşmış, ama henüz özü bozulmamış bir insan olması değerdir. Yabancılaşmış insan bundan daha ötede, kendi aleyhine dönmüş, kendi varlığının düşmanı haline gelmiş insandır.

En genel anlamda yabancılaşma, bireyin gerek topluma gerekse kendisine karşı anlamsız bir hissiyat içerisinde bulunmasıdır. Başka bir ifadeyle bireyin duyguları yalıtılmış, öz varlığından uzaklaşmış, hayal kırıklığı ve ümitsizlik hissine

kapılarak izole edilmiştir. Bireyin içerisinde olduğu bu anlamsızlık fikrine ve hiçleşme duygusuna yabancılaşma denilebilir.

Kökeni insanlık tarihine dayanan yabancılaşma kavramı, ilk zamanlarda gündelik yaşamda kullanılan bir kavram iken; zamanla felsefe, sosyoloji, psikoloji gibi bilim dallarında kullanılan tanımlanan ve tartışılan bir kavram halini almıştır.

1.1.1. Felsefede Yabancılaşma

Yabancılaşma, insan ve toplumun doğası ile ilgili bir kavram olmasından dolayı felsefi konular içerisinde de yerini almıştır. Felsefi anlamda yabancılaşma, özsel varlık olarak kişi ile onun tarihsel varoluşu arasındaki çelişkinin bir ifadesidir. İnsanın farklı niteliklerinin ifadesi olan kendine özgü güçleri ve imkânları, metaforik bir anlatımla onun mülkiyeti sayılır. Öz ile varlık arasındaki zıtlık bu mülkiyetin yabancılaşması şeklinde tasvir edilmiştir. Çünkü bireyin özsel nitelikleri ve enerjisi kendi dışında bir şeye yöneldikçe dışsal bir karakter kazanmakta ve ortak varoluşla birliğini yitirmektedir (Halaçoğlu, 2008: 5).

Yabancılaşma konusunun felsefe tarihindeki yeri Plotinos öğretisine kadar dayandırılmaktadır. Plotino'sa göre değişmeyen bir tek şey vardır o da Tanrıdır. Tanrının mutlaklığını belirtmek için Plotinos Tanrı'ya 'Bir' der. 'Bir' var olan her şeyi içeren ve her şeyin nedeni olan ilk nedendir. İlk neden olması dolayısıyla uzay ve zaman içerisinde yer almaz, çünkü uzay ve zaman onunla başlar. 'Bir'in dışındaki her şey ondan taşarak var olmuştur. Var olan her şey gibi ruh ve madde de 'Bir'den taşar. Ruh maddeye göre 'Bir'e yakın olandır ve maddeyle kurduğu her ilişkide kendine yabancılaşacaktır. Maddeyle ilişkisi sürdükçe yabancılaşmayı yaşayacaktır (Tuğcu, 2002: 56). Plotinos'un öğretisine göre yabancılaşma kişinin varlığıyla var olan bir süreçtir ve insanoğlu var oldukça yabancılaşma da var olacaktır.

Yabancılaşma konusunun felsefi seyri ve modern dönemde ciddi problem olarak ele alınması Hegel ile başlamaktadır. Çünkü Hegel yabancılaşma'yı düşüncüyü aşan ve öte'yle bütünleştiren bir 'hal' olmaktan çıkartarak yeniden düşünce alanına,

dolayısıyla da ‘insani’ alana taşımıştır. Bu doğrultuda Hegel toplumsal, siyasal ve kültürel kurumlar dünyasının, “toplumsal tözün” insan faaliyeti tarafından yaratıldığını ve sürdürüldüğünü belirtir. Ancak toplumsal töz, hem insan tininin gelişiminin çeşitli evrelerini belirleyen nesnelleşmiş ifadesi, hem de insan tininin, gelişim süreciyle bütünlük oluşturan bir ürünü olarak düşünülmelidir. Hegel’e göre toplumsal töz, insan tininden özde bağımsız bir şey olarak değil, onun bir yönü, bir varlık tarzı olarak görülür. Başka bir deyişle toplumsal töz, özde insanın tiniyle özdeşdir. Hegele göre insanın tininin gelişiminin bir evresinde, bireyler kendilerini tikeller. Başka bir ifadeyle Hegel’de ‘yabancılaşma’ süreci, tekil tinin kendi farkındalığı içinde yeniden bütünleşmek (inkârın inkârı) üzere ‘toplumsal töz’den ayrılması (bireyselleşmesi) olarak tanımlanabilmektedir (Akt; Özbudun ve diğerleri, 2008: 17-20). Hegel’in bu doğrultudaki bakış açısı İslam dinindeki vahdeti vücut kavramıyla da bu noktada benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda Hallacı Mansur’un “Ben Allah’ım” demesi de yapılan bu tanıma paralel bir tanımdır. Buradan yola çıkılarak insan ve yaratıcı kavramlarının birlikte düşünülmesi gereken kavramlar olduğu ve bunların ayrı düşünülmesi halinde insanın yabancılaşacağıdır.

Hegel sonrası dönemde Hegel’den etkilenmiş ve düşüncesini Hegel eleştirilerinden yola çıkarak oluşturan Feuerbach yabancılaşma kavramını, Hegel’in tersine bir yaklaşımla yorumlamıştır. Feuerbach’a göre; doğayı, Tanrı’nın yarattığı bir şey olarak görmek, kavranılır olanı, kavranılmaz olanla açıklamaktır. Feuerbach, Tanrının, insanoğlunu değil Tanrıyı ve dini, insanoğlunun yarattığını ileri sürer (Hilav, 2010: 159). Yabancılaşma kavramını Pozitivist bir bakış açısıyla tanımlayan Feuerbach’a göre; insanoğlu kafasında kendi özelliklerini yansıttığı bir Tanrı yaratır. Yarattığı bu Tanrının kendisinden üst bir varlık olduğunu düşünerek bu varlığa tapar, böylece kendisine yabancılaşmış olur. Bu doğrultuda Feuerbach, Tanrının kendisine yabancılaşmış insan olduğunu ileri sürer (Fettahlıoğlu, 2006: 17).

J.J. Rousseau’ya göre ise toplumsallaşma süreci aynı zamanda insan için bir yabancılaşma sürecidir. Toplumsallaşmamış doğal insan; kendini özgür, bağımsız hissetmekte ve gereksinimlerini özgür iradesi çerçevesinde gerçekleştirmektedir. Bireyler gereksinimler çerçevesinde bir araya gelerek beraber hareket etmeye

başlayarak yasaların ve kuramların baskısı altına girmişlerdir. Bu süreç beraberinde yabancılaşmayı getirmiştir. J. J. Rousseau'ya göre insanlar toplum halinde yaşamadan önce özgür iradeleri çerçevesinde kendilerine itaat ederler. İnsanların bir arada yaşamaya başlamaları yabancılaşmalarına neden olmuştur. Bu noktada insanlık tarihinin geldiği nokta yani toplumsal yaşam yabancılaşmayı beraberinde getirmiştir (Akt; Çiçek, 2012: 13). Rousseau'nun yapmış olduğu tanımdan yola çıkılarak insanoğlunun var olma sürecinin yabancılaşma süreciyle aynı olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Çünkü insanoğlu var olduğundan beri çeşitli toplumsal kurallara ve normlara uymak zorundadır. Unutulmaması gereken temel nokta şudur ki, ilkel toplumun bile kendi içerisinde uyulması gereken yasalarının ve kurallarının olduğudur. Kural ve yasalar tüm toplumsal yapılar için geçerlidir. Sonuç olarak insanoğlunun var olma süreci toplumsallaşma sürecidir ve toplumsallaşma süreci de yabancılaşmasıdır.

Karl Marx ise, yabancılaşmanın temel kaynağı olarak özel mülkiyeti neden görmektedir. Marx için insan, iş ve eylem faaliyetlerinde bulunan bir varlıktır. Bu faaliyetler sonucunda kendini ürün olarak dışsallaştırır. Özel mülkiyet sonucu oluşmuş dışlaştırmayı iş bölümü olarak görür. Böylece insan kendisine yabancılaşmış olur. Bu yabancılaşmayla kapitalist gücün büyümesinde yer alır. Böylece işçi ürettiği ürün kadar yoksullaşır ve yabancılaşır. Kapitalist üretimde bulunma faaliyetleri sonucunda insan kendisini üretime karşı dışlaştırır ve ürettiği objeler özüne yabancı birer düşman olurlar. Dolayısıyla, üretim insan için var olması gereken bir süreç iken; insan üretim için var olmuş olmaktadır (Akt; Fromm, 1992: 134). Bu süreç sonucunda sadece işçi yabancılaşmamaktadır. Üretim araçlarının mülkiyetini elinde bulunduran ve metanın kölesi haline gelen kapitalist de kendisine yabancılaşmaktadır. Çünkü sahip olduğu tüm nesneler kapitalistin hayatına hükmetmektedir. Kapitalist nesnelere tüm hayatını adamaktadır. Tüm çabası onları kaybetmemektir. Dolayısıyla sahip oldukları yani ona sahip olanlar arttıkça özgürlüğü kısıtlanmaktadır. Sonuç olarak, yaratmış olduğu nesneler dünyasında kendisine yabancılaşmaktadır.

1.1.2. Sosyolojide Yabancılaşma

Yabancılaşma konusu, sosyolojinin felsefeden ayrılması ve farklı bir bilim dalı olması ile bu dalda da araştırılan ve incelenen bir konu olmuştur. Sosyolojik anlamda kavram, yabancılaşma konusu üzerinde çeşitli görüşleri olan bilim insanlarının fikirleri doğrultusunda aşağıda değerlendirilmiştir.

Çağdaş sosyoloji literatüründe yabancılaşma, toplumsal ve kültürel yaşamdan ayrışmayı ifade etmek üzere kullanılmaktadır. Yabancılaşma fenomeni burada “toplumsal yabancılaşma” veya “topluma yabancılaşma olarak düşünülmektedir (Halaçoğlu, 2008: 19).

Yabancılaşma kavramını sosyolojik bir boyut ile inceleyen Semeen’e göre ise yabancılaşma; toplumun benimsediği, üstün gördüğü değer yargılarının ve inançlarının birey için bir anlam ifade etmemesi bireyi yaşadığı topluma karşı yabancılaştırır. Semen, topluma yabancılaşmanın toplumun düzen eksikliği anlamına gelmediğini, sadece bireyin beklentilerinin ve toplumun değer yargılarının, inanç ve kültürlerinin uyumadığını dile getirmektedir (Akt; Ünalı, 2011: 21).

Weisskopf (1996: 28) göre ise; toplumun gerçekleştirmesine izin verdiği insan özellikleri ve eğilimleri ile bastırılmış olan potansiyel arasında bir karşıtlık durumu ortaya çıkmaktadır. Açığa vurulan insan istekleri, özellikleri ve amaçları ile gizlenenler arasında bir ikilem doğmaktadır. İnsanın varoluşsal yabancılaşmasının sadece bir bölümü olan bu durum toplumsal yabancılaşmasının nedenidir.

Marx ise, bugünkü toplumun içinde bulunduğu tüketim çılgınlığını önceden görebilmiş ve pazar ekonomisinde her şeyin ürünlere doğru dönüşme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Yani her şeyi mala çevirme, maddeyle ölçme eğilimini vurgulamıştır. Bu eğilimi Marx, mala tapınma olarak nitelendirmiştir. Böyle oluşan bir toplumsal yapının, insan ilişkilerinde de yabancılaşmaya sebep olacağı tabiidir (Akt; Yeniçeri, 2009: 137).

Marksizm’in çağdaş yorumcularından olan Marcuse’un yabancılaşma konusundaki yaklaşımı daha farklıdır. Marcuse’e göre hızla değişen ve gelişen

teknoloji nedeniyle fiziki emeğe daha az iş düşmekte ve giderek de el emeğinin yerine makine ikame olmakta, makineden daha az iş gücüne gerek duyulmaktadır. Bu durum, işçinin fonksiyon ve misyonunda da değişiklik meydana getirmektedir. Marcus'e göre insan; elden çok kafanın, zanaatçıdan çok mantıkçının, kastan çok sinirin, el işçisinden çok makinecinin gerekli olduğu bir teknolojik yapı karşısındadır. İleri teknolojinin ve yüksek derecedeki sanayileşmenin bu sonucu ortaya çıkardığını, dolayısıyla da işçi sınıfının eski fonksiyonunu yitirdiğini, köleleştiğini ya da sistemle özdeşleştiğini belirtmektedir. Bu olgunun önde; sekreter, banka memuru, pazarlama uzmanı ve televizyon spikeri içinde aynı körleştirme ve köleleştirme sürecini gerçekleştirdiğini anlatmaktadır (Akt; Yeniçeri, 2009: 138-139). Marcuse'nin görüşlerinden yola çıkılarak teknolojik süreçlerin tüm toplumların yaşamına hükmeden bir süreç olduğu ve toplumu teknolojiye bağlı bir köle haline getirdiği sonucuna ulaşılabilmektedir. Bu durumda teknolojinin kölesi olan birey ise topluma ve toplumsal sorunlara karşı kendisini soyutlayarak duyarsızlaşmaktadır.

Taviss'e göre ise herhangi bir gruba veya topluluğa ait olmama duygusu toplumsal yabancılaşmaya neden olmaktadır ve bu durum iki şekilde ortaya çıkmaktadır: İlk olarak birey, herhangi bir topluluk tarafından dışlanmakta veya bir grubun onu reddettiğini düşünmektedir. İkinci olarak ise; kişi kendi düşünceleri çerçevesinde bir grubu veya topluluğu reddetmekte, içinde bulunduğu toplumu dışlamaktadır. Taviss, 1900'lü yıllar öncesinde toplumsal yabancılaşmanın bireyin kendi isteği sonucunda ortaya çıktığını, fakat 1950'den sonra bu durumun değişerek, toplumsal yabancılaşmanın toplum tarafından dışlanmış kişilerde görünen bir olgu olduğunu eklemektedir (Akt; Büyükyılmaz, 2007: 42-43).

Genel bir ifadeyle, sosyolojik anlamda yabancılaşma bireyin yaşadığı topluma ve kültüre karşı yabancılaşmasıdır. Sonuç olarak, birey içerisinde yaşadığı toplumu etkileyen ve aynı zamanda toplumdan etkilenen bir varlıktır. Dolayısıyla, bireyin yabancılaşması toplumun da yabancılaşmasıdır.

Bireyin yabancılaşması, toplumsal dışlanmayla olabileceği gibi toplumun öğretilerine uymama sonucunda da olabilir. Bu durum tarihsel süreç içerisinde de böyledir. Örneğin; sınıflı yapının olduğu toplumlarda insanlar toplumsal dışlanmayla

yabancılaşmıştı. Bu durum, köleci toplumda da böyleydi. Günümüz teknoloji toplumlarında ise insanlar teknolojiye bağlı bireysel bir hayat kurup toplumsal yaşamdan ve kültürden uzaklaşmışlardır. Bunun sonucunda da yalnızlaşıp yabancılaşmışlardır. Buradan yola çıkarak gerek bireysel nedenlerle gerekse toplumsal kökenli nedenlerle olsun insanlar yaşamış oldukları çağ içerisinde bulundukları topluma karşı yabancılaşmışlardır. Bu durumun bir sonucu olarak, toplumsal yabancılaşma her toplumsal yapı içerisinde var olmuştur.

1.1.3. Psikolojide Yabancılaşma

Psikolojik yaklaşımın yabancılaşmaya bakış açısı, önceki yaklaşımlardan farklıdır. Bu yaklaşıma göre, yabancılaşmış insanın davranışlarına hastalıklı bir insanın davranışları gibi bakmak gerekir. Yabancılaşmış insanın tarif edilen ruh halindeki yalnızlık hissi, güçsüzlük, bıkkınlık, korku, kaygı vb. duygular ruh hastalığının temelini oluşturur. Bu durum ise psikolojik tedavi gerektirir. Oysa diğer yaklaşımlarda yabancılaşma hayatın doğal sonucu ve toplumsal yapının birer uzantısıdır. Yalnızca toplumun yeniden düzenlenmesiyle ortadan kaldırılır (Emekçi, 1999: 72).

Yabancılaşmanın psikolojik bir kavram olarak açıklanması ilk olarak, Williams ve daha sonra Netler tarafından yapılmıştır. Diğer yandan, yabancılaşmayı insan davranışlarının güdülenmesiyle ilgili olarak ele alan bir grup düşünürün hareket noktasını Maslow'un "ihtiyaçlar hiyerarşisi" oluşturmaktadır. Bu gereksinimler Maslow'a göre:

- i. Temel fizyolojik gereksinimler,
- ii. Güvenlik,
- iii. Ait olma,
- iv. Sevgi ve onay,
- v. Kendini gerçekleştirme.

Maslow’a göre, her seviyedeki ihtiyaç tam tatmin edilmeme halinde davranışlarda baskı yapan bir güdü olmaya devam eder. Bu durum ise, insanın yabancılaşmasına neden olur (Akt; Duru, 1995: 15-16).

İnsanın modernleşme sürecini, bireysel ve toplumsal temelde inceleyen ve bu sürecin ortaya çıkardığı avantaj ve dezavantajları ile birlikte ele alan Erich Fromm, bireyselleşme sürecinin bağlı bulunduğu ekonomik, toplumsal ve siyasal koşullara özellikle dikkat çekmektedir. Ona göre, geleneksel toplumsal bağların çözülmesi, insanın haz duyduğu ait olma duygusundan yoksun bırakmıştır. Çağdaş toplumda ise birey daha özgür, daha bireysel ve daha yalnızdır. Yani, toplumsallık süreci yerini bireyselliğe bırakmıştır. Bu da bireyi toplumdan kopuk yalnız ve yabancılaşmış bir birey yapmıştır. İnsan çağdaş yaşamın sosyal dinamiklerine otomatik bir uyum sergilemekte; sağduyu, kamuoyu, yasallık gibi soyut otoritelere kolayca boyun eğmektedir. Bu durum bireyde nevrotik bozukluklar meydana getirmektedir (Fromm, 1992: 16).

Horney ise, “nevrotik insanın kullandığı savunma yöntemlerinin onu kendisine ve diğer insanlara yabancılaştırdığı” kanaatindedir. Horney’e göre; insanın gerçek öz’den vazgeçme ile ortaya çıkan kendine yabancılaşma durumu, bellek kaybı, kişisizleşme ve kimlik yitimi duyguları ile tanımlanır. Horney, gerçek öze yabancılaşmanın nedenlerini şu şekilde sıralamaktadır (Akt; Fettahioğlu, 2006: 27):

1. Eğer birey, içsel istek, haz ve duygularını terk ederek ya da görmezlikten gelerek, dış dünyanın ve başka insanların isteklerine göre, var olmaya başlarsa, itici güç ya da bireyi eylemde bulunmaya zorlayan güç, kendi dışındaki varlıklardan oluşuyor demektir. Bu insanın var oluşuna aykırı bir durumu ortaya çıkaracağından, duygu, istek inanç ve haz’ların doğallığı yok olur, bireyin ayırt etme gücü azalır ve sonuç olarak, nevrotik, yalancı ve yabancılaşmış çözümler bireyin yaşamına egemen olur.
2. Horney, yukarıda tanımlanan yolla ortaya çıkan yabancılaşmanın, insanın benliğine egemen olarak, yabancılaşmış bireyin dışarıdan belirlenen duygular ve istekler doğrultusunda hissetmeye, arzulamaya ve hoşlanmaya

başlamasına neden olacağını söyleyerek, bunun sonucunda yabancılaşmanın derinleşeceğini savunmaktadır.

3. Horney'in tanımladığı üçüncü yabancılaşma nedeni, “kendine yönelik aktif düşmanlık eğilimleridir”. Bir başka ifade ile yabancı, dışarıdan belirlenmiş ve gerçek öz'ün yerine konulmuş zahiri öz'ün, sürgüne gönderilmiş gerçek öz üzerindeki yıkım ve tehditleridir.

Genel anlamda yabancılaşma modern çağın ruhsal hastalığıdır. Modern toplumda insanlar; apartman dairelerine, çalışma ofislerine sıkışıp kalmış, tek tipleştirilmiş ve bireyselleştirmiştir. Bu süreç bireyi yabancılaştırmaktadır.

1.2. YABANCILAŞMANIN KAVRAMSAL GELİŞİMİ

İnsanlık tarihi kadar eski bir kavram olan yabancılaşma, “ilk insan olan Adem” den beri var olmuş bir kavramdır. Dinsel düşünceye göre; Adem yasak elmayı yiyerek günah işlemiş cennetten kovulmuş ve dünyaya gönderilmiştir. Adem cennetten kovulup geldiği dünyaya karşı yabancılaşmıştır. Sonuçta dünya ve insanoğlu yabancılaşmanın birer uzantısı olarak var olmuşlardır.

İlk Hristiyanlar yabancılaşmayı insanın kendisinin yaratıcısı olan Tanrı'dan uzaklaşmak, Tanrı'dan ayrılmak olarak algılıyorlardı. “Hristiyan İlahiyatı Tarihi”, yabancılaşmanın ortaya çıkmasını yabancılaşmadan kurtuluşun süreci olarak ele almıştır. Adem, kendi özgür iradesiyle tarih öncesi “altın dönem”den çıkarak ilk günahı işler ve böylece dünya bir yabancılaşmayla açılır (Tuğcu, 2002: 87).

Augustine düşüncesine göre; yabancılaşmanın hem olumlu hem de olumsuz anlamı vardır. Olumsuz anlamda yabancılaşma, ilk günahın bir sonucu olarak bütün insanlar doğuştan bu güdü ile duygusal tutkularla doğarlar. Olumlu anlamda yabancılaşma ise kişinin bu tutkulara karşı direnmesi ve bedenini tahrir eden şeylerden uzaklaşması olarak tanımlanmaktadır. Aquinas ise; bu tanıma benzer

şekilde yabancılaşmayı ruhun hastalıklı duygulardan kurtulma ve özgürleşme durumu olarak tanımlamaktadır (Fettahlıoğlu, 2006: 12-13).

Yabancılaşma konusunda yapılan ilk tanımların temelinde din bulunmaktadır. Bu da dönem itibari ile dinin toplumların hayatında çok önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Tanımlara bakıldığında genel anlamda yabancılaşmanın; günah işlemek, tanrıdan uzaklaşmak, cennetten kovulmak gibi anlamlara geldiği görülmektedir.

Yabancılaşma kavramı, Antik dönemde metafizik bir düşünce olarak ele alınırdı. 18.inci yüzyıl ve sonrasında metafizik bir düşünce olmaktan çıkıp çeşitli bilim dallarında araştırılan somut bir gerçeklik kazanmıştır.

1.2.1. W.F. Hegel ve Yabancılaşma

Yabancılaşma kavramını ilk olarak belirginleştiren Hegel olmuştur. Ona göre; insanlık tarihi aynı zamanda insanoğlunun yabancılaşmasının tarihidir (Tolan, 1980: 145). Hegel yabancılaşma kavramını ilk yazılarında ‘pozitiflik’ (positivitat) adıyla “Tinın görüngü bilimi “ adlı yapıtında ileri sürmüştür (Akt; Beşer, 2004: 207).

Hegel’e göre düşünme süreci, ‘geist’ adını verdiği özerk bir öznedir. Eğer ‘geist’ dünyanın kendi dışında olmadığını kavrayamıyorsa yabancılaşma başlar. Yabancılaşma, insanların özbilinçlerine kavuştukları, kendi çevrelerinin kendi kültürlerinin ‘geist’ ten kaynaklandığını anladıkları an sona erer. Hegel’e göre yabancılaşma; bireyin çevresindeki nesnelerin ‘geist’in ürünü olduğunun bilincine varmaması olarak tanımlamaktadır (Akt; Kojève, 2001: 34).

Başka bir ifadeyle, Hegel yabancılaşmayı insanın oluşum halindeki gerçeğine dayandırmaktadır. Hegel’e göre; “Düşünen özne(ler) olarak oluşum halindeki insanlarla ilişkili olmayan hiçbir gerçek olamaz.” gerçek, insanın gerçeğidir. Doğa dünyasının sözde nesnelliği aslında yabancılaşmasıdır. Çünkü bu görüntüler ardında insanın görevi öz yaşamını keşfetmek ve her şeyi öz bilincinin bir niteliği olarak

gözlemlemektir. Aynı ilke sanat ve din gibi alanları içeren kültür dünyası içinde geçerlidir. Eğer bu alanlar; insandan bağımsız olarak düşünülürse, ancak onların sonsal(nihai) anlayışta bütünleştirilmesi ve “Mutlak Bilgi” içinde toplanmasıyla önlenilecek pek çok yabancılaşmalara yol açılacaktır. Hegel, tüm bunların oluşum kaynağını ‘ruh’ olarak görür. Çünkü ruh, kendi dışında bir dünya yaratır ve daha sonra yarattığı bu dünyanın kendi ürünü olduğunu anlar. Oysa’ki dünya onun davranış içinde bulunma ve sonlandırma eyleminde vardır. İşte bu durumda ruh kendini yabancılaştırdığını fark etmez ve yavaş, yavaş kendi yarattığı dünyanın kendinden ayrı bir şey olmadığını fark eder. Yabancılaşmanın da bu kavramın eksikliğinden kaynakladığını belirtir.” Yabancılaşma ancak insanlar tümüyle öz-bilinçlerine kavuştukları, kendi çevrelerinin ve kültürlerinin Ruh’tan kaynaklandığını anladıkları zaman son bulacaktır. Özgürlük bu anlayışta yatmaktadır ve özgürlük tarihin amacıdır (Akt; Ergil, 1980: 32-33).

Hegel’in “diyalektik süreç” yöntemine göre her durum ve düşünce kendi karşıtı ile bir çeşit mücadeleye girmektedir. Girilen bu mücadele karşıtların savaşımı bir süre sonra bir gelişmeyi, çelişilen her iki şeyden daha farklı bir gelişmeyi ortaya çıkarmaktadır. Diğer bir ifadeyle tez ve anti tezin çelişmesi, sentez adı verilen bir gelişmeyi ortaya çıkarmaktadır. Hegel, yabancılaşma hakkındaki fikirlerini bu diyalektik yöntem ile geliştirmiştir (Akt; Tekin, 2012: 18). Diyalektik süreç içerisinde “Mutlak Ruh” un hareketi, bir “yabancılaşma ve yabancılaşmadan kurtulma” hareketidir. Hegel felsefesinde doğa, “Mutlak Ruh” un bir görüntüsüdür. “Mutlak Ruh” un kendine yabancılaşmasıyla ya da kendini dışsallaştırması sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu anlamda Hegel’e göre, insan sınırsız ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sürekli olarak daha çok faaliyette bulunmak zorundadır. İnsan bu yoğun faaliyeti sırasında kendisini, tasarımlarını, yani özünü “fiziksel nesnelerde, toplumsal kuramlarda, kültürel ürünlerde” dışsallaştırmaktadır. İnsan emeğinin bu dışsallaşması, Hegel’e göre emeğin yabancılaşmasıdır (Akt; Tolan, 1991: 284-285). Sonuç olarak birey ürettiği nesneler kadar var olduğuna inanır, sosyal çevresinde dışsallaştırdığı ürünler kadar hatırlanır. Bunun sonucunda ürettiği ürünler kadar özüne ve topluma karşı yabancılaşır. Birey kendi ruhunu doğada nesnelerde dışsallaştırır. Sonuç olarak ürettiği nesneler ve fiziki varlığı olmak üzere iki parçaya

ayrılır, tam bu noktada birey öz varlığını kavramaya başlar. Hegel’e göre özgürlük tam da bu noktada başlar.

Hegel’in ‘yabancılama’ kavramında, hem ayrılma hem de ‘bütünleşme’ durumları iç içe geçirilerek formüle edilmiştir. Bu iç içe geçmişlik Hegel’i kendinden önceki klasik düşünürlerden ve Hristiyan teologlarından ayıran özellik olarak belirtilmiştir. Diğerleri “insanın aklıyla” düşünerek erişemeyeceği bir öte’yi tasavvur etmişlerdir (Akt; Demirer ve Özbudun, 1998: 18). Hegel ise mümkünmüş gibi gösterdiği “mutlak ve aşkın” olanın, insanın kendi içinde gerçekleştirmesi ve ona ulaşmasıdır der. Bu da “akıllı ve kendi bilincine kavuşmuş insanoğlu”dur. Ona göre bu nitelikte olan bir insan gerçekte “yetkin ve aşkın” olanın kendisidir. Böyle bir akıl yürütme yani insana yakıştırılan “aşkın=transandantal” nitelikler insana Tanrı işlevini öngörmektedir. İşte bu düzeye ulaşılmadıkça insan için yabancılaşmayı kaçınılmaz gören Hegel, kitaplı dinlerin bu çerçevede yabancılaşmaya mahkûm olduğu düşüncesindedir (Akt; Doğan, 1997: 28-29).

1.2.2. Ludwig Feuerbach ve Yabancılaşma

Hegel’den sonra yabancılaşma kavramını tanımlayan ve tartışan bir diğer düşünür olan Ludwig Feuerbach temelde Hegel felsefesinden etkilenmesine rağmen bu kavramı Hegel’in tam tersine bir ifadeyle yorumlamıştır. Hegel’e göre mutlak ruh kendine yabancılaşmakta ve doğada kendini dışsallaştırmaktadır. Fakat Feuerbach’e göre ise, “Mutlak Ruh” yani Tanrı bireyin kendisine yabancılaşması sonucu ortaya çıkmaktadır. Diğer bir ifadeyle yabancılaşan insan kendi tanrısını kendi kafasında yaratmakta ve yarattığı bu Tanrıya tapmaktadır. Oysa; her şeyin var edicisi, yaratıcısı insandır.

Feuerbach, din biliminin temelini antropoloji olduğunu belirtir. Feuerbach’ın “Hristiyanlığın Özü” adlı yapıtıyla düşün alemine açılan öğretisinin temel görüşü; dinin, özellikle Hristiyanlığın, nesnel özünün insan özünden, yani duygudan, başka bir şey olmadığıdır. Şu halde din bilim kökeninde antropoloji ile

özdeştir. Ama bu ruhbilim ile hayli yüklü antropolojidir. Feuerbach, dinin yabancılaştırıcı bir güç olduğunu belirtir. Çünkü din temel olarak insan topluluklarının veya toplumların özünde bulunan duygu yoğunluğunun harekete geçmesidir. Dinbilimin ve antropolojinin kökenini aynı temellerin yani ‘ruhbiliminin’ oluşturduğunu ve yabancılaştırıcı bir güç olduğunu vurgular. Buna benzer, spekülative felsefenin de temelinde din bilim olması nedeniyle yabancılaştırıcı bir özellik taşır. Feuerbach, “insan kendi isteklerine ulaşamadığı zaman kendi Tanrılarını yaratır” demektedir (Aydın, 2003: 6). Feuerbach, felsefenin temeline din yerine insanın koyulması gerektiğini savunmaktadır.

Feuerbach’a göre, insan kendi doğasının dışına çıkamaz. Bütün algı ve düşünceleri öznel yaşamı ile sınırlıdır. Dolayısıyla insan kendi inanç ve düşüncelerine bağlanır. Tanrı inancı ve dinsel değerlerinin tümü insanın özsel doğasının ve beklentilerinin yansımasıdır. Dolayısıyla insan olmadan Tanrı da olmaz. Çünkü, insan Tanrının kendisidir (Aydın, 2000: 190).

Feuerbach, yabancılaşmanın aşılabilmesi için bireyin kendi özünü kavrayacak düzeye ve bilince ulaşması gerektiğini savunur. Bireyde; akıl, irade ve sevgi gibi üç temel özsel nitelik bulunmaktadır. Bu üç temel nitelik, insanın gelişim araçları durumundadır. İnsan, bu özsel niteliklerini bireysel olarak kendisinde topladığı anda yabancılaşmaktan ve Tanrının kölesi olmaktan kurtulacaktır (Tolan, 1991: 28).

1.2.3. Karl Marx ve Yabancılaşma

Marx’ın yabancılaşma teorisi, bir anlamda Hegel Felsefesi’nin somuta indirgenmesi olarak anlaşılabilir. Marx, Hegel’in ‘geist’ adını vererek bağımsız bir özneye dönüştürdüğü düşünce sürecinin maddi düşünce biçimi olduğunu ortaya koymaktadır. Marx’a göre, insan hem doğal hem de toplumsal bir varlıktır. Marx kuramı, değişmez bir insan yapısı üzerinde değil, çevresini değiştirirken aynı zamanda çevresiyle birlikte değişen bir insan kavramı üzerinde temellenmiştir (Tolan, 1991: 287).

Marx, yabancılaşma kavramını; emeğin yabancılaşması, insan arzu ve isteklerinin yabancılaşması, türsel yabancılaşma ve meta fetişizmi olmak üzere dört ayrı kategoride incelemiştir.

Emeğin yabancılaşması; Marx için emek ve iş bölümü yabancılaşmanın birer göstergesidir. Emek insanın doğa ile ilişkisi, yani elle, zihinsel veya sanatsal faaliyetler yoluyla kendisini gerçekleştirdiği yeni bir evren yaratmasıdır. Ancak özel mülkiyet ve işbölümü geliştiği ölçüde emeğin, başlangıçta insan gücü ifade etmek ve dışsallaştırmak olan temel niteliğini yitirdiğini görmekteyiz. Emek ve emeğin ürünleri giderek insandan, onun irade ve arzularından farklılaşmış ve bağımsızlaşmış birer varlık olmaktadır. Emeğin ürettiği nesne yani emeğin ürünü, emeğin karşısına yabancı bir şey, kendini üretenden bağımsız bir güç olarak dikilmektedir (Akt; Tolan, 1980: 145). Bu anlamda işçinin çalışması, işçinin dışında ve karşısındadır. Onun öz varlığı değildir. Bu sebeple işçi çalışırken kendini inkâr eder. Mutlu değil mutsuzdur. Fiziki ve zihni enerjisini serbestçe geliştiremez, bedenini harcayarak kendisini yok eder (Yeniçeri, 2009: 136).

Kapitalist üretim biçiminde emek, alınır-satılır bir mal olduğu için, emekçinin ürünleri, yaratıldıkları anda ona yabancıdır. Emekçi onlara ne el koyabilir, ne de kullanabilir. Ancak satın alabilir. Şu halde emekçi, ürünlerine ne olacağı konusunda bir denetim gücünden yoksundur. Oysa emekçi, yaşamını ürününe koymuştur. Bu durumda Marx için, emekçinin yaşamı kendisine değil, ürettiği nesneler aittir. Ne kadar çok üretirse, ürettiğine oranla o kadar daha az sahip olur; iç yaşamında o denli çok yoksullaşır. Emekçi ne kadar çalışır ve ne kadar çok üretirse o kadar çok sermayenin egemenliği altına girer (Ergil, 1980; 41).

Çağdaş üretim sürecinde emeğin yabancılaşması, üretimin ağırlıkla elle gerçekleştirildiği geleneksel imalathanelere oranla çok daha yüksek bir düzeydedir. El emeğine dayanan zanaatlarda işçi bir aletten yararlanır; fabrikada ise makine ondan yararlanır. Birincisinde iş aletlerini kullanan odur; diğesinde ise makinelerin hareketini izlemek zorundadır. El emeğine dayanan işlerde işçi canlı bir mekanizmanın yaşayan parçasıdır. Oysa fabrikada hayatiyeti olmayan ve işçiden neredeyse bağımsız bir mekanizma ile karşı karşıyayız; bu durumda işçi

mekanizmanın eklenti ve ikincil bir çarkından farksızlaşmış bulunmaktadır (Tolan, 1980: 146).

Marx'ın temel kaygısı ücret veya gelirlerin eşitliği değildir. Onun öncelik verdiği husus, insanı 'şey' haline indirgeyen ve şey'lerin kölesi kılan belirli bir üretim biçiminden kurtarmaktır; düşüncenin özünde insanın kurtuluşu yatmaktadır. Marx'ın kapitalist topluma eleştirisi, gelir dağılımı üzerinde değil, üretim biçimi, insan kişiliğinin yok edilmesi ve köleleşmesi üzerinde durmaktadır (Tolan, 1980: 146).

İnsan arzu ve isteklerinin yabancılaşması; insanların meta merkezli bir hayat etrafında anlaşırcasına, birbirlerine bağımlı bir şekilde özgürlüklerinden vazgeçerek yaşamalarının birer sonucudur. Özel mülkiyetin olduğu bir toplumda her şeyin alım satım değeri vardır. İnsanlar adeta metanın kölesi haline gelmişlerdir.

Özel mülkiyetin olduğu bir toplumda insanla arzuları arasında işin doğasından kaynaklanan bir anlaşma ortaya çıkar. Bir taraf, ihtiyaçları tatmin etme, arzuları giderme bedeli öderken, diğer tarafta insanın özünü satın alır, onun içini boşaltır, soyar. Marx bu ilişkilerin sonucunda insanın, bir sanayinin ya da bürokratik mekanizmanın dişlisi olmaya başlayacağını, özgürlüğünü kaybedeceğini, insanlık yapısından uzaklaşarak yabancılaşacağını bir eşya niteliğine bürüneceğini ileri sürmektedir (Yeniçeri, 2009: 137).

Yabancılaşmanın ölçeği büyüdüğü oranda, insanın dış dünya ile kurduğu ilişki giderek daha yüksek bir düzeyde ondan yararlanma amacına yönelik olmaktadır. Marx bunu şöyle betimlemektedir: “ne kadar az yer, içer, kitap okursan, tiyatroya, dansa, meyhaneye ne kadar az gidersen, ne kadar az düşünür, sever, kuram yaratır, şarkı söylersen, resim ve eskrim yaparsan, o kadar fazla sermaye biriktirirsin; güvelerin ve tozun yok edemeyeceği hazinen o kadar büyür. Kendin ne kadar azalırsan, o kadar çoğa sahip olursun; kendi öz hayatını dile getirmenle dışsallaşmış hayatını dile getirmen ters orantılıdır; yabancılaşmış varlığın git gide büyür” (Akt; Tolan, 1980: 152).

Türsel yabancılaşma; Marx, emeğin amacının insanın türsel hayatının maddileştirilmesinin sağlanması olduğunu iddia eder. Çünkü birey, kendini yalnızca şuurda olduğu gibi akli biçimde değil, aynı zamanda gerçeklikte etkin olarak bir kere daha yaratır. Kişi, böylece kendinin yarattığı dünyada kendini seyreder. Bu yüzden insandan kendi üretiminin nesnesi koparılıp alındığında emek yabancılaşmış olur. Bu durumda, yabancılaşmış emek insanın kendi türsel hayatından, kendi gerçek türsel maddiliğinden koparılıp alınmış olur (Marx, 1975: 75).

Meta fetişizmi; Marx, insanların malları gereksinimlerini gidermek ve tüketmek için üretmeleri gerektiğini savunur. Fakat içinde yaşanılan toplumda mallar tüketim değerini yitirip para karşılığında alınıp satılabilen ticari bir araç halini almıştır.

İnsanın temel özelliği olan emek dâhil tüm şeylerin parasal ilişkiler aracılığıyla nesnelleşmesi, doğrudan insanların kullanımı yerine değişimin temel amaç olması, Marx için yabancılaşmanın bir görünümüdür; yani bu anlamda yabancılaşma, kullanım değerinin yerini değişim değerinin almasıdır. Değişim değeri, bir genellemedir. Bu genelleme; hem insani bireysel özgünlüğü hem de insanın bireyselliğini de aşan insani niteliklerini olumsuzlar, dışlar. Etkinliğin ve üretimin toplumsal niteliği ve görünümü ile tekil bireyin üretime katkısı artık topluma ve bireye yabancıdır, dışlanmıştır. Etkinlik bundan böyle toplumdan ve bireyden bağımsız nesnel bir kategoridir (Akt; Tolan, 1980: 153).

Marx, yabancılaşmanın ortadan kalkmasının onun doğuşuyla aynı yoldan olacağını öngörmektedir. Kapitalizm, bir dünya sistemi niteliği kazandıktan sonra bünyesinde birleştirdiği toplumlarda var olan yabancılaştırıcı ilişki ve kurumları özümlemiş ve onları kat kat arttırmıştır, insanın karşısına yabancı bir dünya çıkarmıştır. Fakat üretim güçlerini sınırsız ölçüde geliştiren kapitalizm, tarihsel misyonu gerçekleştirirken kendi sonunu hazırlayan çelişkilerini de yaratıp, sergiliyor. Yabancılaşma ve ona dayanan sömürü, tekelleşme, artan sınıf bilinci ve giderek huzursuzluğu artan proleterya (Akt; Ergil, 1980: 54).

Özetle Marx, yabancılaşmanın sona ermesi için kapitalizmin de sona ermesi gerektiğini savunmaktadır. Bunun için yalnızca kapitalizmin sona ermesi yeterli değildir. Bu bir ön koşuldur. Belirleyici olacak temel koşul komünist toplumun yaratılmasıdır. Komünist toplumun yaratılması için ise biri devrimci ikincisi evrimci iki gelişmenin var olması gerektiğini savunmaktadır.

1.2.4. George Simmel ve Yabancılaşma

Simmel'e (2009: 49) göre yabancı, mekândaki verili her noktadan belli bir uzaklıkta olma durumu olarak düşünülen gezginlik, belli bir noktaya bağlılığın kavramsal zıttı ise, o zaman 'yabancı' denen sosyolojik biçim bu iki özelliğin sentezidir. Yabancı bugün gelip yarın giden adam gibi değil, bu gün gelip yarın kalan adam gibidir. Belli bir mekân dairesi içinde ya da sınırları belli mekansal sınıra benzeyen bir grup içinde sabitlenmiştir; ama onun içindeki konumu temelde, en başta ona ait olamamasının ve ona baştan beri onun bir parçası olmayan, olamayacak nitelikler taşımasının etkisi altındadır.

Simmel göre; yabancılaşmanın kökeninde metropoliten (kalabalık kentteki) yaşama biçimi yatar. Büyük kent yaşamı, bireysel benliğin, sıradan (rutin) rollere bölünmesine, kişinin kendisini ve diğerlerini tanıma yeteneğinin körleşmesine yol açmaktadır. Simmel için; metropol kalbin değil, aklın kültürünün ürünüdür. O'na göre, cemaat olgusu bir yanda yabancılaşma diğer yanda insanın dışsal kimliğinin iki kutbunu oluşturmaktadır (Akt; Ergil, 1980: 67). İnsanın dışsal kimliğinin iki kutbundan biri öznel kültürdür; diğeri ise nesnel kültürdür. Öznel kültür, kişinin içerisinde doğup büyüdüğü ve bu çevreden almış olduğu kültürdür. Nesnel kültür ise; metropoliten kültürün yaratmış olduğu kültürdür.

Simmel'in görüşlerinden yola çıkarak bu iki kültür arasındaki boşluğun büyümesinin temelinde iş bölümü ve para ekonomisinin olduğu söylenebilir. Paranın kullanılmaya başlanmasıyla birlikte üretici ve tüketici arasındaki ilişkinin son bulmuştur. Buna göre duygusal ilişkileniş biçimi yerini mantığa dayanan ilişkileniş

biçimine bırakmıştır. Bu nedenle; insanlar ekonomik çıkarlarını temel alarak hareket etmektedirler. Bunun sonucunda ise; ilişkiler nesnel bir boyut kazanmıştır. Nesnel ilişkileri yaratan diğer bir etken olan iş bölümü ise; bireyi tek tipleştirir yalnızca bir konuda etkinleştirir. Bireyin diğer yeteneklerini körleştirir. Sonuçta birey monotonlaşır. Bunun yanı sıra ürettiği ürünün yanında nesnel kültürün dayattığı diğer ürünleri de parayla almak zorunda kalan birey için her şey nesnelleşir ve değersizleşir. Sonuç olarak, nesnel kültür ile öznel kültür arasındaki fark büyüdükçe yabancılaşma da büyür.

1.2.5. Herbert Marcuse ve Yabancılaşma

Marksizmin çağdaş yorumcularından Marcuse, kapitalist toplumu irdeler ve işçi sınıfının Marx'ın beklediği doğrultuda yabancılaşmayı sona erdirebilecek güç olmaktan artık uzaklaşmış olduğunu vurgular. Hem Marx hem de daha sonraki Marksistler yabancılaşma olgusunu incelerken, işçileri ve işçi sınıfını odak noktası olarak ele alırlar. Onlara göre yabancılaşmanın aşılması da ancak bu sınıfın bilinçlenmesi, yani içinde bulunduğu durumun farkına vararak çözüm yolunu görmesi ve gerçekleştirmesi ile mümkündür. Marcuse ise özel olarak; yabancılaşmanın ve genel olarak ileri derecede sanayileşmiş kapitalist toplumun sorunlarının aşılmasında, işçi sınıfından çok toplumdaki marjinal kesimlere ağırlık verir. Bu bağlamda özellikle öğrencilerin, etnik azınlıkların, toplum dışı kesimlerin toplumsal değişimdeki önemini vurgulayan Marcuse'ye göre, ileri derecede sanayileşmiş kapitalist toplumlarda, sistemle aşırı ölçüde bütünleşmiş işçilerden bir şey beklemek mümkün değildir (Akt; Tolan, 1980: 159). Çünkü teknolojik zamanın çoğunu otomatik ya da yarı otomatik tepkilerle harcayan mekanik iş, daima bütün bir hayata yayılan bir uğraş, tüketici, sersemletici insanlık dışı bir köleliktir. Öylesine yok edicidir ki; uygarlıkla durmadan artar, makineleri çalıştıranlar katı denetim altındadır, işçiler çevrelerinden kopmuştur (Marcuse, 1986: 55).

Marcuse'nin görüşlerinden yola çıkarak kapitalizmin modern insan üzerinde yarattığı başka bir olumsuz etkinin de sosyal insan kavramını bitirmesidir, denilebilir. Modern kapitalist sistemde insanların hiçbir sosyal aktiviteye zamanları yoktur. Yoğun iş ve uğraş sonucunda arta kalan zamanlarını da uyuyarak ve dinlenerek geçirirler. İnsanlarla ve dış dünya ile ilişki kurmaya zamanı olmayan insan, bu eksikliğini de kitle iletişim araçlarıyla gidermeye çalışır. Kitle iletişim araçlarıyla yalnızca iletişim kuran birey etkileşim kuramaz, sonuçta birey yalnızlaşır ve yabancılaşır.

Yaşadığımız çağın yabancılaşma üzerindeki etkisine değinen Marcuse sonuç olarak; sanayi toplumunun geliştirdiği tüketim kültürünün, insanda yapay gereksinimler oluşturduğunu, yapay gereksinimlerin de insan bilincinin dönüştürme niteliğini engellediğini söylemektedir (Demirer ve Özbudun, 1998: 33). Marcuse'a göre teknik ilerlemeye rağmen insan, üretici düzenin boyunduruğu altına girmiştir. Gelişmiş sanayi toplumunun köleleri, incelmış kölelerdir. Ancak köle olarak kalmaktadır. Çünkü kölelik baş eğmekle tanımlanamaz, işin ağırlığı ile de tanımlanamaz. Ancak araç durumunda olmakla ve insanın nesneye indirgenmesiyle tanımlanabilir (Marcuse, 1986: 55).

1.3. YABANCILAŞMA KONUSUNDA TÜRKİYE VE YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde yabancılaşmayla ilgili yerli ve yabancı literatürde yapılan araştırmalara değinilecektir.

1.3.1. Yabancılaşma Konusunda Türkiye'de Yapılan Araştırmalar

Türkiye'de yabancılaşma konusunda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Son yıllarda konuyla ilgili çalışmaların sayısı artmış olsa da yeterli değildir. Çünkü

bu konuda yapılan araştırmalar genellikle doktora ve yüksek lisans tezleri ile sınırlı kalmaktadır.

Ergil (1980), “Yabancılaşma ve Siyasal Katılma” isimli çalışmasında, seçimlere katılamayan köyler olgusunu inceleyerek bunun bir siyasal yabancılaşma davranışı olup olmadığını araştırmaktadır. İlk adım olarak; üç köy üzerinde yapılan küçük çaplı ön denemelerle, seçimlere katılan köylerde bile, dünya yabancılaşma yazınında kullanılan ölçütlere göre yüksek ve yaygın düzeyde siyasal yabancılaşma olduğu saptandı. Bunun üzerine sadece oy vermeme davranışı değil, bu gösterge aracılığıyla bir yabancılaşmış davranış kuramı denemesine girişildi. Bu deneme, siyasal yabancılaşma olgusunu yeniden tanımlama ve geleneksel açıklamaların dışında ve daha kapsamlı bir nedensellik bağlamına oturtmak amacını taşıyordu. Araştırmanın sonucunda siyasal yabancılaşmanın yalnızca sosyal ve ekonomik değişkenlerle açıklanamayacağı, çünkü bunların siyasal yabancılaşmayla doğrudan kuvvetli bir ilişkisinin olmadığı anlaşılmıştır. Seçimlere katılan ve katılmayan köy topluluklarında, dört ana değişkenin, siyasal yabancılaşmada meydana gelen değişimin büyük bir bölümünü açıkladığı saptanmıştır. Bu değişkenler şunlardır; algılanan değer çatışması, algılanan kuralsızlık, algılanan bireysel güçsüzlük ve algılanan sistemsizlik.

Tolan’ın (1980) “Çağdaş Toplumun Bunalımı Anomi ve Yabancılaşma” isimli çalışmasında Marx ve Durkheimin görüşlerinden yola çıkarak bu kavramları yeniden tanımlamıştır. Yazarın burada temel varsayımı “anomi ve yabancılaşma” kavramlarının, çağdaş toplumdaki yaygın bunalımın incelenmesi ve irdelenmesidir. Çalışmanın sonucunda; anomie olgusunun yabancılaşmadan bağımsız olarak ele alınamayacağı gerçeği ile karşılaşmıştır. Bu iki kavram somut toplumsal gerçeğe uygulandığında, anomie ve yabancılaşma olgularının çağdaş toplumların tümünde varlığını kanıtladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Esin (1982), “İş Bölümü Yabancılaşma ve Sosyal Politika, Kurumsal Bir Yaklaşım” başlıklı çalışmasında toplumsal iş bölümü yani meslek ve işlerde uzmanlaşma, “Endüstrileşmiş ya da ekonomik bakımdan gelişmiş toplumlara özgü olmaktan çok karmaşık toplumların bir karakteristiğidir.”, der. Üstelik: “ Teknik iş

bölümü de yalnızca kapitalizme ya da modern endüstriye özgü değildir.”, der. Böylece yabancılaşma da yalnız iş bölümünün değil karmaşık toplumların bir karakteristiği olunca; onun, insan ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerini dengelemek için sosyal politikalar da insan ve her toplum için gerekli ve geçerli olma niteliğine ulaşmaktadır. Esin böylece bir bağlantının doğal bir sonucu olarak; iş bölümünden ve yabancılaşmadan geçerek sosyal politikaya uzanıyor. Sosyal politikanın ne olduğuna ne olmadığına ilişkin açıklamalar yapıyor.

Yeniçeri (1987), “Örgütlerde Yabancılaşma Sorunları ve Yabancılaşmanın Önlenmesinde Yönetime Katılmanın Rolü” başlıklı çalışmasında teknolojinin yabancılaşma üzerindeki etkisine değinmiş ve yabancılaşmanın üç önemli yönü üzerinde durmuştur. Bunlar; güçsüzlük, norm yetersizliği ve anlamsızlıktır. Yeniçeri, bu sorunların çözümünde yönetime katılmanın rolünü araştırmıştır. Sonuç olarak; yönetime katılmanın anlamsızlığı anlamlılığa, güçsüzlüğü ise iktidara dönüştüren güçlü bir araç olduğunu belirtmiştir.

Yeniçeri (1991), “Örgütlerde Çatışma ve Yabancılaşma Sorunlarının Yönetiminde Etkili Bir Araç Olarak Yönetime Katılma ve Bir Uygulama” başlıklı çalışmasında yönetime katılmanın yerini neyin alabileceğinin beş ayrı kamu ve özel sektör işletmesindeki yansımalarını belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda; “örgütlerde meydana gelen çatışma ve yabancılaşma sorunlarının çözülmesinde en etkili ve en demokratik aracın yönetime katılma” olduğu, biçimindeki hipotezini önemli ölçüde doğrulamıştır. Örgütlerin yönetilme biçimlerinin, çatışma ve yabancılaşma sorunlarının niteliğini ve yoğunluğunu belirlediğini ve otokratik yönetim anlayışının egemen olduğu örgütlerde çalışanlar; örgütlerinde çatışmanın sık sık ve sürekli olduğunu, kendilerini güçsüz ve yalnız hissettiklerini dile getirmişlerdir.

Duru (1995), “Üniversite Öğrencilerinde Yabancılaşma ve Yalnızlık Düzeyi İlişkisi” adlı çalışmasında; Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi’nde farklı bölümlerde okumakta olan 195 birinci sınıf öğrencisinin sosyal, bireysel ve ailesel değişkenlere göre “yabancılaşma ve yalnızlık düzeyleri ile her bir düzeyin birbiriyle olan ilişkisi”ni incelenmiştir. Sonuç olarak; öğrencilerin yabancılaşma ve

yalnızlık düzeyleri arasında oldukça yüksek bir ilişkiye ulaşılmıştır. Öğrencilerin yalnızlık ve yabancılaşma düzeyleri; bireysel özelliklerden, sosyal ilişkilere ait özelliklerden ve ailesel özelliklerden değişik derecelerde etkilenmektedir. Sonuç olarak; yalnızlık ve yabancılaşma düzeylerini etkileyeceği varsayılan etmenlerden, sosyal ilişkilere ait olanların, bireysel ve ailesel özelliklere ait olanlara göre yabancılaşma ve yalnızlık düzeyini daha önemli oranda etkilediği sonucuna varılmıştır. Bulguların bu yönde çıkması yabancılaşma ve yalnızlığın önemli belirleyicilerinin sosyal ilişkilere ait değişkenler olduğunu göstermektedir.

Elma (2003), “İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İşe Yabancılaşması” isimli çalışmasında yabancılaşmayı; güçsüzlük, anlamsızlık, yalıtılmışlık, okula yabancılaşma, işe yabancılaşma boyutları ile ele alıp araştırdığı çalışmanın sonucunda; öğretmenlerin işe yabancılaşma algılarının en yüksek olduğu boyutların sırasıyla okula yabancılaşma ve güçsüzlük olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin işe yabancılaşma algılarının en düşük olduğu boyutların ise sırasıyla; anlamsızlık ve yalıtılmışlık olduğu belirlenmiştir.

Büyükyılmaz (2007), “İşletmelerde Yabancılaşmanın Sosyo-Psikolojik Etkileri ve Türkiye Taşkömürü Kurumunda Bir Uygulama”, adlı çalışmasında yabancılaşmanın boyutlarını ve nedenlerini ortaya koymak amacıyla, Türkiye taşkömürü kurumuna bağlı kozlu taşkömürü işletmesinde çalışan 342 çalışana anket uygulamıştır. Yabancılaşmanın beş boyutu olan; güçsüzlük, anlamsızlık, kuralsızlık, topluma yabancılaşma ve kendine yabancılaşma boyutları araştırılmış ve araştırma sonucunda kozlu işletme müessesesinde çalışanlarda yabancılaşmanın güçsüzlük boyutu yüksek seviyede çıkmıştır.

Bulut (2010), “Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İş Görenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama”, isimli çalışmasında; 170 kişi ile yapılan anket sonucunda 113 kişinin yüksek çalışma temposu, yorgunluk, çalışma saatlerinin uzun olması, çalışanın dinlenecek ortamının olmaması, aşırı iş yükü, maddi ve manevi tatminsizlik, belirsiz iş saatleri, belirsiz gelecek, kişisel ve sosyal faktörlerin sağlık çalışanlarının yabancılaşmasına neden olduğu yönündedir.

Darıyemez (2010), çalışmasında örgüt kültürünün oluşturulması için örgüt yapıları üzerinde durularak örgütlerde meydana gelen yabancılaşma sorunun çözülmesinde halkla ilişkiler çalışmalarını incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi, Ankara Hastanesi çalışanları olan hemşire doktor ve destek hizmeti personeli oluşturmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre, personelde yüksek düzeyde yabancılaşmaya rastlanmıştır. Halkla ilişkilerin örgüt çalışanlarına yönelik uygulamaları yetersiz bulunmuştur. Yabancılaşma düzeyinin yüksek bulunmasının nedenleri ise iletişim eksikliği, yetersiz fiziksel koşullar, iletişim kanallarının eksikliği, kararlara katılamama, ücret yetersizliği olarak belirlenmiştir.

Yetiş (2013), “Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma” isimli çalışmasında, Erzurum’daki Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma sonucunda işe yabancılaşma ölçeği toplam puanı ortalamalarının 83.34 olduğu işe yabancılaşma düzeylerinin en yüksek değere daha yakın olduğu için yabancılaşmanın yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre ayrıca; çalışılan kurum, çalışılan birim, pozisyon ve çalışılan ekipten memnun olma durumunun hemşirelerin işe yabancılaşma düzeylerini etkilediği bulunmuştur.

1.3.2. Yabancılaşma Konusunda Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Seeman (1967), işe yabancılaşmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçladığı çalışmasında; İsveç’te bulunan çeşitli fabrikalardaki 443 erkek çalışan üzerine araştırma yapan Seeman, yabancılaşmanın ne tip davranışsal sonuçlara yol açtığının incelendiği araştırma bulgularına göre; yabancılaşmış işçiler, etnik azınlıklara daha düşmanca davranmaktadır. Bu durum, engelleme- saldırganlık bağlantısı ile ilgili görülmektedir. İşçiler işlerinde engellenmiş ve yabancılaşma içinde olduklarından azınlıklara saldırgan davranma şeklinde tepki vermektedir (Güneri; 2010: 84-85).

Miller (1975), yılında yapmış olduğu doktora tezi çalışmasında ABD’nin Nebraska eyaletinde faaliyet gösteren üç hastanede çalışmakta olan hemşirelerin, profesyonellik algıları, örgütsel aidiyet algıları ve yabancılaşma durumları arasındaki

ilişkileri incelemiştir. Miller, çalışmasının sonuçlarında şu bulgulara ulaştığını belirtmiştir; profesyonelleşme algısı ile yabancılaşma arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır, örgütsel aidiyet algısı ile yabancılaşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır, hastanede gönüllülük esasına göre çalışan hemşirelerin yabancılaşma seviyeleri, kadrolu hemşirelerin yabancılaşma seviyelerinden de düşüktür (Akt; Tekin, 2012: 65- 66).

Knox'un (1986), yapmış olduğu doktora tezi çalışmasında, hastanelerde çalışan hemşirelerin, örgütsel iklim algısı, riske karşı tutumları ve yabancılaşma düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma, ABD'deki altı ayrı hastanede çalışmakta olan 240 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, hemşirelerin olumlu örgütsel iklim algıları ile yabancılaşma durumları arasındaki negatif ilişki bulunmuş, hemşirelerin kararlara katılım, bağımsızlık ve kişisel gelişimlerini sağlama istekleri olduğu için, sürekli kontrol odaklı bir örgüt ortamında yabancılaşmanın olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir (Akt; Tekin, 2012: 67).

Philliphs Arikian'ın (2001), hazırlamış olduğu doktora tezi çalışmasında, yabancılaşma durumunun hemşirelik mesleği üzerine etkisi ve yabancılaşmanın hemşirelerin işten ayrılma kararları üzerine etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Çalışmada iki kavram araştırılmaya çalışılmıştır. Bunlar; işe yabancılaşmaya etki eden faktörlerin neler olduğu ve hemşirelerin işe yabancılaşması durumu ile işten ayrılma eğilimleri arasında nasıl bir ilişki bulunduğu. Yapılan çalışmada, hemşirelerin örgüt içerisindeki sosyal iklim ve iş tatmini seviyeleri de göz önüne alınmıştır. Çalışmada, Moos (1995)'un sosyal iklim ölçeği, Atwood'un (1980) iş tatmini ölçeği ve araştırmacının kendisi tarafından geliştirilen yabancılaşma ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda; yabancılaşma ile yaş arasında negatif yönlü bir ilişki eğitim arasında pozitif yönlü bir ilişki ve mesleki deneyim ile pozitif bir ilişki, örgütteki sosyal iklim ile pozitif yönlü ilişki iş tatmini ile negatif yönlü bir ilişki olduğu bulgulanmıştır (Tekin; 2012: 75).

Camerino, Conway, Heijden, Schoot, Pokorski, Estryn-Behar, Hasselhorn, (2005), 27146 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada yapısal eşitlik modellemesini kullanarak, iş beklentilerinin, iş kontrolünün, işyerinde tacizin işe yabancılaşma

üzerinde etkili olduğunu ve yaşa bağlı olarak hemşirelerin işe yabancılaşmalarının kabiliyetlerini olumsuz etkilediğini ortaya koymak üzere bir araştırma yapmışlardır. Araştırmalarında, işe yabancılaşmanın yaşa da bağlı olarak, hemşirelerin kabiliyeti ve çalıştırılabilirliği konusunda büyük bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadırlar. Araştırma sonucuna göre; yüksek iş beklentileri, düşük iş kontrolü, yüksek işyeri tacizi direkt ve endirekt olarak araştırmacılarının kullandıkları ölçe olan işyeri yeterlilik indeksini etkilemektedir. Regresyon analizi sonuçlarına göre; 30-39 yaş aralığında olan hemşirelerin, hastaların tedavisine ilişkin belirsizliklerden dolayı yüksek işyeri tacizi ile ilgili olduğu ortaya konmuştur. 50 yaşının altında olan hemşirelerde, işe yabancılaşmanın işin anlamını kaybettirmesinden dolayı işe yabancılaşmanın ve iş yeri tacizinin bir göstergesi olduğu belirtilmiştir (Akt; Güneri, 2010: 85-86).

Yukarıda yapılan araştırmalarda da görüleceği üzere insan hayatının her aşamasında etkisini gösteren yabancılaşma kavramı, özellikle'de insanların hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri örgütlerde'de çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaratarak işe yabancılaşmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın ikinci bölümünde işe yabancılaşma kavramı boyutları ile birlikte ele alınarak işe yabancılaşmanın nedenleri ve sonuçlarına değinilecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

BOYUTLARIYLA İŞE YABANCILAŞMA VE DİĞER KAVRAMLARLA İLİŞKİSİ

2.1. İŞE YABANCILAŞMA

İşe yabancılaşma; herhangi bir örgütteki çalışanın işine karşı isteksizlik, ilgisizlik, bıkkınlık, tükenmişlik durumu ve bu durumun beraberinde meydana getirmiş olduğu verimsizlik ve çatışma biçimidir denilebilir. Yapılamakta olan bu tanım aynı zamanda genel bir kanıdır. Bir diğer kanı olan işveren bakış açısına göre ise; işe yabancılaşma işçinin işine karşı gereken öz veriyi göstermemesi ve işini önemsememesi durumudur. Bu görüşe göre; işçi yalnızca para gibi dışsal ödüllerle motive edilebilir.

İşe yabancılaşma tanımı, yabancılaşmanın tanımı kadar eski olsa da işe yabancılaşma konusunda yapılan tanımlar, yabancılaşma konusunda yapılan tanımlar kadar farklı ve karmaşık değildir. Genel olarak; burada tanımlar birbirine yakın ve aynı doğrultudadır. Bu konu hakkında çalışmaları olanlar daha çok işe yabancılaşmanın nedenleri ve boyutları üzerinde yoğunlaşmaktadırlar.

Hoy, Blazovsky ve Newland; işe yabancılaşmayı “kişinin örgütteki istihdam konumu ile ilgili yaşadığı hayal kırıklığının yarattığı duyguların bir yansıması” olarak değerlendirmektedirler. Ayrıca bu kavramın, “kişinin yetki, otorite, örgütteki diğer insanlara göre konumu, mesleksel gelişme ve değişme olanakları, üstleri tarafından tanınma, kabul görme ve kariyer beklentileri ile tutarlı bir iş yapma gibi konularda yaşadığı doyumsuzluğu ifade ettiğini” belirtmektedirler (Akt; Fettahlıoğlu, 2006: 11).

Blauner ise işe yabancılaşmayı; işin özerklik, sorumluluk, toplumsal etkileşim ve kendini gerçekleştirme gibi bireyin insan olarak değerini ortaya koyan koşulların ve ortamların sağlanamaması durumu olarak değerlendirmektedir (Akt; Elma, 2003: 15). Diğer bir tanıma göre işe yabancılaşma, aşırı iş bölümü ve makineleşme gibi nedenlerle, çalışanın yaptığı işin neye yaradığını görmemesi, örgütten soğuması, ruhsal olarak uzaklaşması ve kendisini çekmesidir (Günsal, 2010: 76).

Konuyu farklı bir bakış açısıyla değerlendiren Atiker'e (1998: 96) göre ise; işe yabancılaşma, tüketim yapma güdüsüyle çalışmaya özendirilen işgörenin yabancılaşmasına karşı para güdüsü sayesinde sistem tarafından çalışmaya devam etmesinin sağlanmasıyla birlikte sürekliliği sağlayan durum olarak değerlendirilmektedir.

Kanungo göre ise; bugün iş yapmanın temel karakteri haline gelen değişim ve değişim hızındaki artış, kişinin iş yaşamındaki hareketlilik ve rollerin sık değişmesi, işe yabancılaşmaya yol açmaktadır. Gelişmiş teknolojik ürünler, işin teknik yönünün önem kazanması, bilişim teknolojilerinin insanın kendisini gerçekleştirmesine izin vermeyen programlanmış doğası, çalışan yabancılaşmasına neden olan faktörler olarak ortaya çıkmaktadır (Akt; Güneri, 2010: 55).

Seeman'a göre ise işe yabancılaşma; yabancılaşmış emek, çalışanın iş süreci üzerindeki denetimi, ona kişisel olarak katılması, modern işçinin monotonlaşması ve yönetimimden uzaklaştırılması oluşturmuştur. Seeman işe yabancılaşmanın monoton bir tecrübe olmadığını; güçsüzlük, anlamsızlık, normsuzluk, tecrit edilme ve kendine yabancılaşma olarak beş boyutlu olarak incelenmesi halinde daha iyi anlaşılabilir bir kavram haline geleceği görüşündedir (Akt; Yeniçeri, 2009: 142). Bu boyutlar aşağıda incelenmiştir.

2.2. İŞE YABANCILAŞMANIN BOYUTLARI

Yabancılaşma çok genel bir kavram olmasından dolayı birçok alanda kullanılmakta ve tanımlanmaktadır. Yabancılaşma konusunda yapılan her tanım bu

konuya çok farklı boyutlardan bakılabileceğinin bir göstergesidir. Bu kavram, bazen kişinin benliğine yabancılaşması, bazen psikolojik bir rahatsızlık bazen de işe yabancılaşma gibi çok farklı şekilde karşımıza çıkmaktadır. Birçok farklı şekilde ve alanda tanımlanan bu kavramı genel bir tanım dışına çıkarıp ilk kez boyutlarıyla ele alan Seeman'a göre bu boyutlar; güçsüzlük, anlamsızlık, normsuzluk, toplumsal yalıtım ve kendine yabancılaşmadır. Sonuç olarak; bu kavramı boyutlarıyla değerlendiren Seeman, yabancılaşma kavramının görgül araştırmalarla somut bir şekilde ölçülebilirliğini sağlamıştır. Bununla birlikte Seeman'ın yanı sıra yabancılaşma kavramını boyutlarıyla değerlendiren diğer araştırmacılar da Seeman'ın düşüncesine paralel tanımlarda bulunmaktadır.

Örneğin, Blauner Seeman'ın ölçeğinin boyutlarını esas alarak, işe yabancılaşmayı dört farklı boyutu ile ele almıştır. Bunlar; güçsüzlük, anlamsızlık, yalıtılmışlık ve kendine yabancılaşma (Akt; Aslan, 2008: 41).

Örneğin; Feuer yabancılaşmayı altı başlıkla sınıflandırmıştır. Bunlar; sınıflı toplumun yabancılaşması, rekabetçi toplumun yabancılaşması, endüstriyel toplumun yabancılaşması, insan toplumunun yabancılaşması, kuşakların yabancılaşması ve ırkın yabancılaşmasıdır (Akt; Babür, 2009: 24).

Dean ise yabancılaşmayı; güçsüzlük, normsuzluk, çevreden uzaklaşma olmak üzere üç boyutuyla değerlendirmiştir (Akt; Minibaş, 1993: 44).

Kohn, de Seeman'ın ölçeğinin boyutlarını esas alarak, yabancılaşma kavramını dört boyutu ile değerlendirmiştir. Bunlar; güçsüzlük, normsuzluk, kendinden uzaklaşma, kültürel uzaklaşma şeklindedir (Akt; Elma, 2003: 27). Bu ölçek hem bireyin psiko- sosyal yönünü hem de iş ile ilgili ifadeleri içermektedir

Middleton, Seeman'ın ölçeğinin boyutlarını esas alarak, bu kavramı değerlendiren bir diğer araştırmacıdır. Fakat Seeman'dan farklı olarak işe yabancılaşma kavramını altı boyutuyla ele almıştır. Bunlar; güçsüzlük, normsuzluk, anlamsızlık, toplumsal yabancılaşma, işten yabancılaşma ve kültürel yabancılaşmadır (Akt; Fettahioğlu, 2006: 31).

Yukarıda isimleri geçen araştırmacılar Seeman'ın etkisinde kalarak bu kavrama yeni boyutlar kazandırmış olsalar da günümüzde geçerliliği en fazla olan ve araştırmalarda en fazla kullanılan Seeman'ın beşli ölçeği; güçsüzlük, anlamsızlık, normsuzluk, toplumsal yalıtım ve kendine yabancılaşma başlıklarıyla aşağıdaki gibi detaylı bir biçimde incelenilecektir:

2.2.1. Güçsüzlük

Kısaca güçsüzlük; bireyin etrafında gerçekleşen olay ve olgulara müdahale edemeyeceğini düşünerek bu olay ve olgulara yön verebilecek gücü kendisinde bulamama halidir, denilebilir. Burada bireyin olay ve olgulara müdahale edebileceğine inanmamasındaki temel sebep ise bireyin her şeye müdahale edebilecek kendisinden daha büyük bir gücün varlığına inanmasıdır. Bu kimi zaman kader, kimi zaman şans, kimi zaman da hiyerarşik olarak daha üstün bir güçtür.

Seeman güçsüzlüğü; bireyin kendi ürünleri ile üretim sürecinde kullandığı araçların sonuçları üzerinde denetim hakkının olmaması olarak tanımlamaktadır (Akt; Güneri, 2010: 57). Güçsüzlük, bireyin kendi davranışının istediği sonuçları elde edemeyeceğine ya da istediği desteği bulamayacağına ilişkin olumsuz algılamasından, kaynaklanan duygudur (Ergil, 1980: 77). Diğer bir ifadeyle güçsüzlük bireyin kendi yaşam alanlarının bazıları üzerindeki kontrolünü yitirmesidir. Bunun sonucunda birey kendini güçsüz hisseder ve başkalarının yönlendirmesine gereksinim duyar (Bayındır, 2002: 7).

Güçsüzlük kavramı Marx'ın yabancılaşma sorunsalına yakın bir kavramdır. Buna göre işçilerin karar verme imkânlarının, kapitalistlerin ellerinde olduğu ölçüde işçiler işlerine ve iş vasıtalarına yabancılaşırlar. İşçi elinde bulundurduğu iş vasıtalarına hükmetme gücünden yoksunlaştırıldığı ve kişinin bizzat kendi varlığının bir vasıtaya dönüştüğü için yabancılaşma ortaya çıkmaktadır. Yabancılaşma durumu aynı zamanda insanın insana yabancılaşması ile birlikte devam eder. Çünkü

insanların bir kısmı vasıtalara hükmederken bir kısmı da vasıta haline gelir (Bilgiseven, 1986: 302).

Aydın'a göre bireyler kendi yaşamlarını doğrudan etkileyen kararlara katılma olanağı bulamadıklarında, yabancılaşma bir güçsüzlük olarak ortaya çıkar. Modernleşme, güçsüzlük duygusunu yaratan iki koşulu da yaratmıştır. Birincisi; modern toplum öylesine büyük toplumsal yapılar yaratmıştır ki, sıradan insanların bu yapıları kontrol etme konusunda hemen hemen hiç şansı yoktur. İkincisi; modern toplum kamusal alanda güçsüzlük konusunda hoşgörüsüz bir kişilik yaratmıştır. Kurumlar büyüdükçe insanların kurumlar üzerindeki kontrol gücü zayıflamakta, gittikçe ortadan kalkmaktadır (Akt; Emir, 2012: 37). Kurumsal anlamda güçsüzlük günümüzdeki tüm kurumları etkilemekle birlikte etkisinin en fazla hissedildiği kurumlar eğitim ve sağlık kurumlarıdır denilebilir.

Pearlin, bir hastanede uyguladığı yabancılaşma çalışmasında, güçsüzlüğün yabancılaşmada etkili olduğunu gözlemlemiş, bunun nedenin ise yönetimin kurallarındaki eksiklikten veya yönetim alanının büyüklüğünden kaynaklandığı sonucuna ulaşmıştır (Akt; Soysal, 1997: 20). Bu sebeplerin yanı sıra sağlık işletmelerinde çalışan personelin yabancılaşma ve güçsüzlük duygularına etki eden başka faktörler de yer almaktadır. Bunlar yapılan işe ve meslek guruplarına göre farklılık gösterebilmektedir.

Örneğin; yapılan bir çalışmada hemşirelerde stres yaratan faktörler olarak ağrı ve ölümle çok sık karşılaşma, aşırı iş yükü, karar verme yetkisinin olmaması, rol belirsizliği, ücretin yetersiz olması, toplumda mesleğin saygınlığının olmaması, vardiya yöntemiyle çalışma, personel eksikliği, hasta ve aileleriyle çatışma gibi nedenler hemşirelerde güçsüzlük ve duyarsızlığa neden olmaktadır (Üstün, 1995: 18-19). Doktorların yabancılaşma ve güçsüzlük düzeyleri üzerinde etkili olan faktörler hemşirelere göre bazı noktalarda farklılık göstermektedir. Örneğin; hemşirelik mesleğinin aksine doktorluk toplum içerisinde saygınlığı olan bir meslektir. Bu da çalışanın motivasyonunu artırıcı bir etken olmasının yanı sıra yeterli bir etken değildir. Fazla mesai saatleri, vardiya yöntemi çalışma, uykusuzluk, yorgunluk, iş yoğunluğundan ötürü özel hayata yeterince zaman ayıramama, hastanenin büyüklüğü

ve hekim sayısının yetersizliği, hastane yönetimi ile ilgili yeterince söz sahibi olamama gibi nedenler motivasyon düşürücü nedenler olmakla birlikte beraberinde stres ve güçsüzlüğü meydana getiren faktörlerdir.

Memur ve yardımcı sağlık personeli kadrosunda çalışanların yabancılaşma ve güçsüzlük düzeyleri üzerinde etkili olan faktörler ise; maaşın tatmin edici olmaması, uzun süreli aynı yerde çalışma ve aynı işi yapma, yönetimde fikirlerin dikkate alınmaması gibi nedenlerin etkili olduğu söylenebilir.

2.2.2. Anlamsızlık

Anlamsızlık genel bir ifadeyle; kişinin olaylara, ürünlere ve süreçlere karşı duyarsızlaşmasıdır. Sonuç olarak; bu olay ve olguların birey için anlamsızlaşması durumudur. Anlamsızlık hissiyatı içerisinde olan birey, etken değil edilgendir. Olaylara, ürünlere ve süreçlere ve dolayısıyla insanlara karşı anlamsız bir hissiyat içerisinde olmasından dolayı kendi iradesiyle bir eylemi gerçekleştirmez. Sürekli kendisinden isteneni yapar. İnsanın anlamsızlık hissiyatı içerisinde olmasını Blauner, modern süreçteki iş bölümüne bağlamaktadır.

Blauner (1964) için anlamsızlık, bir hareket veya düşünceyi değerlendirmek için uygun standartlar bulmamaktır. Bu tanıma göre, bireyin bir şeyi değerlendirmekle karşılaştığı belirsizlik, anlamsızlığı oluşturan önemli bir nedendir. İşin anlamı, ürün, süreç, örgüt ve çalışan arasındaki ilişkinin üç yönüne bağlıdır; ürünün niteliği, ürünün çalışana etkisi çalışanın yerine getirdiği amaç ve görevlerdir. Anlamsızlık, iş ve işgören arasındaki ayırmadan kaynaklanır. Modern endüstride, işgören son çıktıdan haberdar değildir, neyin parçası olduğunun farkına varamamaktadır. İşin bütününe görebilme, ürünü görebilme, işgörenin işin anlamını kavramasını kolaylaştırır (Akt; Kınık, 2010: 19). Burada iş gören yaptığı için sonucunun ne olduğunu göremediğinden ürün üzerinde etkinliğini yitirir ve kendisinden isteneni yapar yani edilgenleşir.

İşe yabancılaşmanın anlamsızlık boyutunu Blauner'e yakın bir bakış açısıyla değerlendiren Shepard (1973: 67) ise anlamsızlığı; bireyin uğraştığı faaliyeti ve bu faaliyet sonucu ortaya çıkan durumları anlamakta yetersizlik duymasındır, biçiminde tanımlamaktadır. Shepar'a göre iş yaşamında anlamsızlık, tüm sistemi kapsayan örgütsel amaçların, kişisel rollerle çatışmasıyla ortaya çıkmaktadır. Buna göre; iş bölümü çerçevesinde çalışan yalnızca kendi yapacağı işi bilmektedir. İş arkadaşlarının ve kurumdaki diğer bölümlerin yaptığı işler hakkında bir fikri bulunmamaktadır. Sonuç olarak; yaptığı işin çalıştığı kuruma nasıl bir katkı sağladığını da bilmemektedir. Bunun sonucunda çalışan yaptığı işin anlamsız olduğu duygusuna kapılmaktadır. Dolayısıyla anlamsızlık, çalışanın kurumda gerçekleştirilen diğer işlerle, kendi yaptığı iş arasında bir bağlantı olmadığını düşünmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Akt; Büyükyılmaz, 2007: 40).

Terez (2000: 6) bir örgütte işi ve çalışma ortamını anlamlı kılmak için yapılması gereken; çalışanların çabalarının ve başarılarının fark edilmesi ve takdir edilmesi, çalışanın iş dışında da bir yaşamı olduğu gerçeğine saygı duyulması, örgütün çalışanlar için mücadele isteyen iş olanaklarının yaratılması, sürekli, dürüst ve yapıcı bir iletişim ortamının kurulması gerektiğini savunulmaktadır.

Anlamlılığı ve anlamsızlığı genel bir ifadeyle tanımlayan Kovel'e göre; yaşamak, bir anlam yaratma ve bu anlamı yaşama katma yoludur. Bu, yaşamak fiilinin etken ve edilgen anlamlarını kapsar. Anlamlı bir yaşam, yaşadığımız yaşamdır; anlamsız bir yaşam ise bizim için yaşanan yaşamdır. Bu nedenle; birey için daha anlamlı bir yaşam, bireyin üzerinde daha fazla denetiminin olduğu yaşam olarak düşünülebilir (Kovel, 1994: 114).

2.2.3. Normsuzluk

Norm, Grekçe “yasasızlık, başıbozukluk” anlamına gelen ‘nomos’ kavramından Latince'ye geçmiştir. Norm kavramı, toplumbilim ve psikolojide karar verme, tanımlama, değerlendirme, algılama sürecinde, bilgileri karşılaştırma olarak

kullanılmıştır. Bireyin hareketleri, davranışları için ölçü olarak benimsediği, kabul ettiği ve kullandığı toplumsal değer ve bu değerlere kendisinin birey olarak verdiği önem olarak tanımlanmıştır (Teber, 1990: 149). Yapılan bu tanımdan yola çıkarak; kurallara uymama, çatışma, amaçsızlık, dengesizlik, düzensizlik, belirsizlik, karamsarlık, durumlarının geneline normsuzluk denilebilir.

Normsuzluk kavramını ilk defa Grekçe aslından alıp kullanan Durkheim olmuştur. Durkheim, dâhil bütün toplum bilimciler normsuzluğu, bir grup ya da toplum üyelerinin nerede, nasıl ve ne şekilde hareket edeceklerini belirleyen normların veya toplumsal kuralların saygınlık ve etkinliklerinin azalması biçiminde tanımlamaktadırlar. Ayrıca bu toplumbilimciler, normsuzluğu normlara olan bağlılığın azalması sonucu bireylerin bir çeşit başıbozukluk, düzensizlik, kargaşa, kararsızlık, karamsarlık ve belirsizlik içine düşmelerini ifade eden bir kavram olarak göstermektedirler (Bayhan, 1997: 7-8).

Bu kavramı Mertoncu anlayışla tanımlayan Seeman'a (1959) göre ise; normsuzluk belirlenen başarı hedeflerine ulaşabilmek için, bireyin toplum tarafından kabul görmeyen davranışları benimsemesidir. Sonuç olarak, toplumda kabul gören toplumsal standartların kaybolması sonucunda bireyde çıkarıcı, kendi yararına olduğunu düşündüğü davranışların artması kuralsızlığa yol açar (Eryılmaz, 2010:14). Metron'a göre normsuzluk, kültürel amaçlar ve bu amaçlara ulaşmayı sağlayacak kurumsal araçlar arasındaki kopukluğun bir sonucudur. Dolayısıyla anomi ya da normsuzluk psikoloji kuramıyla açıklanan psikolojik bir kavram değil de sosyolojik açıklamayı gerektiren kültürel ve yapısal bir sorundur (Akt; Poloma, 1993: 38).

Metron'a (1968) göre, normsuzluğun göstergeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Akt; Fettahlıoğlu, 2006: 33).

- i. Toplum liderlerinin bireylerin gereksinimlerine karşı ilgisizlikleri hakkındaki algı,
- ii. Temel olarak düzensiz ve kuralsız görünen bir toplumda çok az şeyin başarılabileceği algısı,
- iii. Hayat amaçlarını, gerçekleştirmek yerine gitgide gerilediği konusundaki algı,

- iv. Bir boşluk ve hiçlik duygusu,
- v. İnsanın toplumsal ve psikolojik destek için kişisel ilişkilerine güvenemeyeceğine ilişkin inanç

Yapılan tanımlardan yola çıkılarak genel anlamda normsuzluğun nedeninin birey ve kurum arasındaki ortak menfaatlerin uyuşmaması sonucunda ortaya çıkan güvensizlik, fikir ayrılığı ve çatışma olduğu söylenebilir.

Modernleşme süreciyle birlikte gittikçe daha da büyüyüp karmaşık hale gelen kurumlarda normsuzluk ve çatışmanın kaçınılmaz bir son olduğu söylenebilir. Hastaneler de en karmaşık örgütler arasında yer aldıklarından, büyük bir çatışma potansiyeline sahiptirler. Hastane örgütleri açısından örgütsel çatışma, hasta tedavi sürecinde yer alan personel arasındaki anlaşmazlık, uyumsuzluk, rol karmaşıklığı, görev belirsizliği başta olmak üzere değişik çatışma unsurlarını içeren kapsamlı bir kavram olarak değerlendirilebilir (Ocak ve diğerleri, 2004: 57).

Hastanelerde çıkan çatışmaların başlıca nedenleri; iletişim yetersizliği, karşılıklı görev bağımlılığının gerçekleşmemesi, statü farklılıkları, görev yetki ve sorumluluğun belirsizliği, algılama farklılıkları, amaç çıkar ve değer farklılıkları gibi nedenler etkili olmakla beraber çatışma nedenleri farklılık da gösterebilmektedir. Bazen herhangi birimdeki bir çatışma örneğinin arkasında çok sayıda neden yer alabilmektedir (Akça ve Erigüç, 2006: 129).

Sonuç olarak; örgütlerde yaşanan normsuzluğun ve beraberinde meydana getirmiş olduğu çatışmanın çözilememesi ciddi anlamda işten ayrılma ve personel devrine neden olmaktadır. Örneğin; Ergüç'ün yapmış olduğu bir araştırmaya göre; istifa ederek ayrılan personel arasında ilk sırada hemşire gurubu, ikinci sırada ise asistan hekim yer almaktadır. (Erigüç, 1999: 4-11).

Hemşire grubunun hekim, diğer sağlık personeli ve idari personel grubundan farklı olarak, çalışma arkadaşlarının düzensizliği ya da hatası sebebiyle onlardan daha fazla uyuşmazlık yaşaması görev tanımlarının açık ve net olmaması sebebiyle çalışma arkadaşlarıyla daha fazla sorun yaşaması, iş ile ilgili gözlem ve yorumlarına

çalışma arkadaşları tarafından farklı tepkiler gelmesi ve hastane yönetiminin diğer çalışma arkadaşlarını daha fazla ödüllendirdiğini düşünmeleri gibi nedenlerin etkili olduğu söylenebilir (Akça ve Erigüç, 2006: 149-148). Asistanların normsuzluk ve çatışma nedenleri üzerinde de etkili olan faktörlerin; adaptasyon süreci, çalışma ortamıyla alakalı hayal kırıklığı, örgüte ve çevreye alışamama ve uyum sağlayamama gibi nedenlerin etkili olduğu söylenebilir.

2.2.4. Yalıtılmışlık (İzolasyon)

Yalıtılmışlık bireyin içerisinde bulunduğu topluluktan soyutlanması durumudur, denilebilir. Toplumsal soyutlanma iki şekilde gerçekleşir: Birincisi, birey içerisinde bulunduğu toplulukla ortak bir bağ geliştiremezse kendisini o topluluktan soyutlar. İkincisi ise, bireyin içerisinde bulunduğu topluluk tarafından yanlış iletişim sebebiyle dışlanarak soyutlanır.

Bayat'a (1996: 83) göre yalıtılmışlık duygusu, birkaç şekilde tanımlanabilir:

- i. Üretim sürecinin niteliklerine bağlı olarak, işçinin, çalışma arkadaşlarından ya da otomasyon nedeni ile ortaya koyduğu ürünle ilişkisinin kesilmiş olması,
- ii. Çalışanın yaptığı işten ya da ait olduğu işyerinden utanç duyması,
- iii. Çalışanın iş çevresinde anlaşılmaması, yanlış anlaşılması, kabul edilmemesi ya da dışlanması,
- iv. İş arkadaşları ile anlamlı bir ilişkinin kurulamaması.

Yalıtılmışlık, dost ve arkadaş edinememe, insanlarla etkileşim içinde olamama, sosyal ilişki kuramama, sosyal çevreden kopuk veya bihaber yaşama durumudur. Kurumsal düzeyde ise biçimsel olmayan (informal) gruplara katılamama, örgütün iç çevresi ile uyumlu ilişkiler kuramama durumunu ifade eder (Güneri, 2010: 61).

Zieliski ve Hoy'a göre örgütsel düzeyde bir yalıtılmışlıktan ve bunun yarattığı yabancılaşmadan söz edebilmek için çalışanların; formal yetkiyi elinde bulunduranlardan, örgütte sözü geçen nüfuslu bireylerden, örgütteki çalışanlardan, kendi çalışma arkadaşlarından kendini soyutlaması gereklidir (Akt; Elma, 2003: 37).

Yeniçeri'ye göre yalıtılmışlık olgusu, örgütlerdeki iş bölümü, uzmanlaşma, tek başına çalışma ve belirlenen yerde belirli bir işi belirli sürede tamamlama zorunluluğunun ortaya çıkardığı tabii bir sonuçtur (Yeniçeri, 1991: 108). Burada çalışanlarının içerisinde bulunduğu yalıtılmışlık durumunun sebebi daha öncesinde de belirtildiği gibi örgütlerin giderek büyüüp daha karmaşık hale gelmesinin beraberinde meydana getirmiş olduğu sorunlardır. Bunlar; personel yetersizliğinden kaynaklanan aşırı iş yükü, görev tanımlarındaki eksiklik, iş yoğunluğu ve stres kökenli olarak çalışanlar arasında ortaya çıkan anlaşmazlık ve çatışma, ücretlerin düşük olmasından kaynaklı işe karşı soyutlanma gibi nedenler örnek gösterilebilmektedir. Sağlık örgütünde çalışan personelin durumu göz önüne alındığında aynı durumun geçerli olduğu söylenebilmektedir.

Sağlık örgütlerinin büyük ve karmaşık olması ve özellikle bu alanda istihdam edilebilecek çalışan sayısının yetersiz olmasından dolayı bu örgütte çalışanların nitekim en önemli sorunları personel eksikliğinden kaynaklı aşırı iş yüküdür.

2.2.5. Kendine Yabancılaşma

İşe yabancılaşmanın son boyutu olan kendine yabancılaşma; bireyin yaşadığı hayat ile yaşamak istediği hayatın farklılığının bireyde yaratmış olduğu anlamsızlık ve hiçleşme durumudur, denilebilir. Sonuç olarak; kendine yabancılaşan bireydeki tüm eylemler istemsizdir. Yapmış olduğu tüm eylemler bir zorunluluk sonucu bireyin istemi dışında meydana gelmektedir.

Seeman'e (1959) göre yabancılaşmanın bu boyutu, diğer yabancılaşma boyutlarından farklıdır. Çünkü burada yabancılaşmanın kaynağının tam olarak ne

olduğunu söylemek güçtür. Fakat bu kavram için gerçek, öz anlamını yitirmesi biçiminde de kullanılabilir (Akt; Kılçık, 2011: 44).

Başaran’a (1998: 222) göre kendine yabancılaşma; insanın yaptığı eylemlerini, sanki kendisinin değilmiş gibi görmesi ve yaptığı eylemlerin denetimi altına girmesidir. Ona göre bu tür yabancılaşmada insan, eylemlerini denetleyemez, ama eylemlerince denetlenir. Başka bir deyişle içinden gelmeden sırf davranmak için davranışlarda bulunur; sanki davranış kendisinin değilmiş gibi davranır.

Geyer (1980) ise yabancılaşmanın bu boyutunu, sistem yaklaşımı açısından ele almaktadır. Sistem yaklaşımı açısından kendine yabancılaşma, sistem içerisinde bir çeşit içsel iletişim eksikliği anlamına gelmektedir. Geyer, yabancılaşmayı sübjektif açıdan ele alan çalışmalarda, bu boyutun duyguları bastırma ve kişinin kendi benliği ile iletişim kopukluğu yaşaması yönünden incelendiğini söylemektedir. Geyer’e göre ise kendine yabancılaşma; kişinin bilincinin yok olduğu bir seviyede de ortaya çıkmakta, kuralsızlığın farklı çeşitleriyle kısmen bir zıtlık şeklinde görülebilmektedir. Başka bir ifadeyle; kendine yabancılaşma çoğu zaman kişinin kendisiyle iletişiminde kopukluk durumunu ifade etse de, kişinin bilincinin kaybolması şeklinde de ortaya çıkabilmektedir (Akt; Büyükyılmaz, 2007: 43-44).

Fromm “ The Sane Society” adındaki kitabında kendine yabancılaşmayı; bireyin yeteneklerini kendi dışında görmesi olarak tanımlar. Kendisi ile bağlantısı kopan bireyin diğer insanlarla bağlantısı da kopar. Statü peşinde koşan birey bu amaca ulaşmak için kendi yeteneklerini ve kendisini pazarlanabilir bir ürün olarak sunar. Bu yaklaşım bireyi gerçek varoluşundan uzaklaştırır (Uysaler, 2010: 51). Başka bir deyişle iş gören örgütte yaptığı işi severek yapmamakta, ilginç bulmamaktadır. Kendisinin yapmak ve başarmak istedikleriyle yaptığı iş arasında herhangi bir bağlantı kuramaması sonucunda başarıdan doğacak mutluluk duygusunu yaşayamamaktadır (Akt; Eryılmaz, 2010: 15).

Sonuç olarak; kendine yabancılaşan çalışan ile işi arasında gizli bir duvar örülü gibidir. Yapılan iş daha çok para gibi dışsal faktörler amaç edinilerek yapıldığı için çalışan kişisel ve mesleki doyuma ulaşamamaktadır.

Tolan'a göre yabancılaşmanın boyutlarından güçsüzlük ve kendine yabancılaşma Marx'ın emeğin yabancılaşması alanındaki görüşleriyle benzerlik gösterir. Normsuzluk ve anlamsızlık ise anomi kavramıyla benzerlik gösterir. Toplumsal yalıtımda her iki bakış açısında da kendini gösterir (Tolan, 1980: 128).

2.3. İŞE YABANCILAŞMANIN NEDENLERİ

İşe yabancılaşmanın nedenleri çeşitlilik göstermekle birlikte en genel ifadeyle; yapılan iş, üretim süreci, örgüt yapısı, yaş, cinsiyet, işte çalışma süreci, kişinin istek ve beklentileri gibi birçok değişkenin işe yabancılaşma üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

İş yaşamında çalışılan kurumun büyüklüğü, yönetim biçimi ve bürokratik yapısı da yabancılaşmanın oluşmasına elverişli bir ortam yaratmaktadır. Aynı zamanda iş yaşamındaki işbölümü, sabit bir işte çalışma, monotonluk, yöneticilerle yaşanan çatışmalar, diğer çalışanlarla yaşanan olumsuz ilişkiler, karara katılamama, gürültü, çalışma koşullarının ağırlığı, vb. etmenler, bireyleri etkileyip onların hem kendilerine hem de mesleklerine karşı yabancılaşmalarına neden olmaktadır (Höşgörür, 1997: 40).

Bayındır (2002: 9-10) işe yabancılaşmanın nedenlerini yaptığı araştırmalar sonucunda aşağıdaki başlıklar altında değerlendirmektedir;

Çağımızın Özellikleri: Günümüz toplumlarında yaşanan sanayileşme sürecine bağlı hızlı kentleşmenin birey üzerinde yarattığı baskı, çevre kirliliğinin yol açtığı tahribat, teknolojiye hızlı gelişmeler, vb. gibi özelliklerin bireyler üzerindeki etkisi yabancılaşmaya yol açmaktadır.

Günlük Yaşam Koşulları: Bireylerin oturdukları veya çalıştıkları yere bağlı olarak karşılaştıkları güçlükler (işin eve uzak olması ve buna bağlı olarak işe geliş ve gidişlerin yarattığı stres vb.), oturulan yerdeki kültürel yapı, ailenin yapısı, sağlık sorunları bireyde yabancılaşmaya yol açmaktadır.

Çalışılan Kurumun Niteliği: Çalışılan kurumundaki katı bürokratik yapı, görevin kapsamı veya iş bölümü, yönetici ve diğer çalışanlarla ilişkiler, iş yerinin fiziksel yapısı (gürültü, ısınma sorunları vb.) kazanılan paranın miktarı gibi etmenler bireylerde yabancılaşmaya yol açabilmektedir.

Yapılan İşin Niteliği: Sabit bir işte çalışma, çalışma zamanı ve süresi, aşırı iş yükü, sevilmeyen bir işi yapma, kararlara katılamama, yönetime öneriler götürememe, işin sonuçlarını denetleyememe gibi etmenler yabancılaşmaya yol açmaktadır.

Kişisel Özellikler: Bireyin iş yaşamında ve toplumsal yaşamından beklentileri, fiziksel ve psikolojik yapısı, yaşam algısı ve yaşama bakış açısı, sosyal ve iletişim becerileri, toplumsal ve mesleki doyum anlayışı, gereksinimlerini karşılayamaması vb.

Yabancılaşma olgusuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar sonucunda yabancılaşmanın nedenlerinden biri de örgütün ve ülkenin ekonomik yapısı olduğu yönündedir. Çakır'a göre çalışanın elde ettiği ücret düzeyinin, beklediği ücret düzeyine eşit olmaması, çalışmasının işinden tatmin sağlayamamasına ve sonuç olarak yabancılaşmasına neden olacak ekonomik bir sebeptir (Çakır, 2006: 112). Ekonomik yapı içerisinde bulunan örgüt ve onun sisteminde faaliyetini sürdüren bireyin, süreç içerisinde kendisini ekonomik olanaklar yönünden güçsüz hissetmesi ve sonuç olarak faaliyetlerini yetersiz görmesi durumunda yabancılaşma etkisini göstermeye başlamaktadır (Dinçer, 1996: 5).

İşe yabancılaşma üzerinde etkili olan bir diğer faktör ise çalışılan alanın olumsuz fiziksel koşullarıdır. Bunlar; gürültü, sıcaklık, aydınlanma, ısınma, soğukluk, duman, kimyasal kokular, güçlü güneş ışığı, radyasyon, patlayıcı ve

zehirleyici özelliği olan maddeler vb. özellikle de sağlık sektöründe çalışanlar, fiziksel koşullardan ötürü risk altındadırlar. Örneğin; radyasyon bölümünde çalışanlar ağır şekilde sürekli radyasyona maruz kalmaktadırlar. Sonuç olarak; fiziksel koşullardaki olumsuzluk çalışanın iş tatminini etkileyip yabancılaşmasına neden olmaktadır.

Başaran'a göre ise; örgütün büyüklüğü ile işgörenin yaptığı işten memnuniyet duyması arasında negatif bir ilişki vardır. Örgüt büyüdükçe karmaşıklık artmakta ve bu da işgöreni yalnızlığa itmekte, işgörenin yaptığı işten doyum sağlayamaması bireyin mutsuzlaşıp yabancılaşmasına neden olmaktadır (Başaran, 2008: 222). Özellikle de sağlık örgütlerinin büyüklük ve karmaşıklığının çalışanlar üzerindeki yabancılaştırıcı etkisine daha öncesinden de değinilmişti. Bu nedenin yanı sıra sağlık örgütlerini etkileyen nedenler farklılık göstermektedir. Camerino ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları bir araştırmaya göre; hemşirelerin iş kabiliyetlerinin yaşa bağlı olarak işe yabancılaşmaları sonucunda bozulduğunu belirtmişlerdir ve yaşa ek olarak, iş kontrolü ve işte taciz olmak üzere belirlenen alt başlıklar da işe yabancılaşmanın nedenleri olarak eklenmektedirler. Kendini aşırı işe adanma, hastaların tedavileri konusundaki belirsizlik ve işin anlamlılığı bunların hepsi işe yabancılaşma belirtileri olarak kullanılmış ve işten yüksek beklentiler, işteki taciz, işin kontrolünün çok az elinde olması, diğer etkenler olarak saptanmaktadır (Akt; Halaçoğlu, 2008: 40).

Özellikle sağlık alanı yoğun stres yaşayan hasta bireylere hizmet vermenin güçlüğüne yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarına göre farklılık göstermektedir. Burada yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenlerin yanı sıra sağlık hizmetindeki yetersizlikler ve personelin dengesiz dağılımı gibi nedenler de çalışanlarda düş kırıklığı yaratmaktadır (Ergun, 2008: 59). Sonuç olarak; çalışanlar hayal kırıklığıyla birlikte yalnızlaşıp yabancılaşmaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının yabancılaşmasına etki eden faktörlerden birisi de şiddettir. Yapılan araştırmalar en çok şiddete uğrayanların sağlık çalışanları

olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları genel olarak hasta ve hasta yakınları tarafından sözlü ve fiziki şiddete maruz kalmaktadır. Fakat sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet resmi kayıtlara yeterince yansıtılamamaktadır. Bunun nedeni ise; çok yoğun şekilde çalışan sağlık çalışanlarının onca yoğunlukları arasında bir de mahkemelerle uğraşmak istememeleridir.

Yapılan değerlendirmeler ışığında sağlık çalışanlarının yabancılaşma nedenleri genel olarak; çalışma ortamının fiziksel koşulları, yoğun çalışma saatleri, tatmin edici olmayan ücretler, şiddet, çalışılan örgütün büyüklüğü buna karşın çalışan personel sayının az oluşu ve aşırı iş yüküdür.

2.4. İŞE YABANCILAŞMANIN SONUÇLARI

Yabancılaşmanın doğurduğu temel sonuçlar; iş tatminsizliği, iletişim sorunu, sorumluluk ve karar almadan kaçış, bürokrasi sempatisi, yenilik korkusu, sürekli şikayet durumu, insanlarla iletişimi yük olarak algılama olarak sıralanabilir. Buna bağlı olarak yabancılaşmış bireylerde gözlenen başlıca kişilik özellikleri; yaratıcılığın yok olması, zihinsel bozukluklar, toplumsal ilişkilerden kaçınma, yaşama karşı ilgisizlik, uyuşturucu ve intihar eğilimi, düzensiz yaşam ve kötü ilişkiler, toplumun değer yargılarına ve normlarına ilgisizlik ya da karşıtlık, aşırı bencillik, boyun eğme, teslimiyetçilik, sorgulamaksızın kabullenme ve kadercilik olarak sıralanmaktadır. İşine yabancılaşmış birey, işinde harcadığı emekte kendini olumlamaz, kendisini mutsuz hisseder, fiziksel ve zihinsel yönden kendini geliştirmeye çalışmaz, çalışmalarını basit birer doğal zorunluluk olarak algılar (Çevik, 2009: 15).

Başka bir deyişle işe yabancılaşma sonucunda; iş ve yaşam tatminin kaybolması, düşük üretkenlik, düşük motivasyon, yüksek iş stresi, iş ve örgüte karşı düşük sadakat, yüksek düzeyde işgücü devri ve işten kaçınma, işe karşı soğuma, işten uzaklaşma ve düşük örgütsel sağlık algısı şeklinde kendini göstermektedir (Tutar, 2004: 183).

Erjem'e göre yabancılaşma sürecinde insan giderek, yaşamın, ilişkilerinin, eylemlerinin öznesi olmaktan çıkarak nesnelleşir, nesne haline gelen birey; makinelerin, örgütlerin, kurumların, medyanın, diğer insanların denetimine girer ve dıştan yönlendirilen bir varlık haline gelir. Bireyin eylemi, etkinliği kendi başına bir amaç olma yerine giderek bir başka amaç için araç olur (Akt; Gülören, 2011: 9-10). İnsani olmayan bu durum hayatın öznesi olan insan tasviriyle çelişir ve zamanla bireyin benliğine yabancılaşmasına neden olur.

Bir örgütün en önemli girdisi, insandır ve yabancılaşma örgütün en önemli girdisi olan insanı ve dolayısıyla da örgütü çok olumsuz etkileyen sonuçlara yol açmaktadır, denilebilir. Özellikle de sağlık örgütünde insan girdisinin çok önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Sağlık örgütlerinde çalışanların yabancılaşmaları da dolayısıyla olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.

Yetiş'e (2013: 22-23) göre çeşitli faktörlerin etkisi ile işlerine yabancılaşan hemşirelerde, iş doyumsuzluğu, örgütsel sessizlik, işe ve örgüte bağlılıkta azalma gibi sonuçlar görülür. Sağlık çalışanlarının yabancılaşma sonucunda iş tatminlerini yitirmeleri, sadece sağlık çalışanını ve çalıştığı örgütü etkilemez hasta ve hasta yakınlarını da etkiler. Yapılan araştırmalara göre yabancılaşmanın sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkileri; hasta iyileşme sürelerinde artış, yanlış tedavi, hasta ve hasta yakınlarıyla çatışma gibi birçok soruna neden olmaktadır.

Bulut (2010: 45) "Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İşgörenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama" başlıklı çalışmasında sürekli yabancılaştırıcı koşullar altında yaşayan bireyin, bu koşulların etkisi ile bir takım kişilik tipleri geliştirdiğini belirtmektedir. Bu kişilik yapıları ise; bireyin dual yapısındaki ikili eğilimlerden birinin baskın hale gelmesi, diğer eğilimin ise sönükleşmesi sonucu oluşmaktadır. Yabancılaştırıcı etkenlerin bireyde meydana getirdiği başlıca kişilik nitelikleri ise; yaratıcı düşüncenin yok olmasına, zihinsel bozuklukların oluşmasına, sosyal ilişkilerden kaçınma gibi olumsuz etkilerle sonuçlanmaktadır.

Sonuç olarak yukarıdaki çalışmalardan yola çıkarak yabancılaşmanın sağlık çalışanları üzerindeki etkileri aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- i. Sosyal yaşamında çatışma yaşama ve yalnızlaşma,
- ii. Madde bağımlılığı,
- iii. İş arkadaşlarıyla iletişimden kaçınma,
- iv. Mesleğini iyi şekilde icra edememe,
- v. İşte devamsızlık yapma,
- vi. İşten ayrılma,
- vii. Sürekli, gerginlik, yorgunluk ve bıkkınlık hissi,
- viii. Çalıştığı örgütün kurallarına uymama,
- ix. Hasta ve yakınlarıyla sürekli çatışma,
- x. İş arkadaşlarıyla çatışma,
- xi. Çalıştığı örgütten nefret etme.

2.5. İŞE YABANCILAŞMANIN DİĞER KAVRAMLARLA İLİŞKİSİ

İşe yabancılaşma kavramı birçok örgütsel davranışın hem nedeni hem de sonucudur, denilebilir. Dolayısıyla bu kavram açıklanırken ilişkili olduğu kavramlar olan; tükenmişlik, doyumsuzluk, stres, çatışma ve örgütsel bağlılık gibi koşulların göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

2.5.1. İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı literatürde ilk kez Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger, kendini işine adanmış, aşırı ve gerçekçi olmayan beklentilere sahip olduğu için çok yoğun çalışan bireylerin bir süre sonra üzüntü, sıkıntı, monotonluk hissedeceklerini ve tükenme eğiliminde olacaklarını ileri sürmüştür. Tükenmişlik kavramının günümüzde en çok kabul gören tanımı Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach tükenmişliği; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk,

çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu olarak tanımlamaktadır (Yıldız, 2009: 8).

Tükenmişlik, birey için olumsuz bir deneyim olan ve olumsuz sonuçlara yol açan üç boyutlu bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu, bireylerin işlerinde yorulmalarını ve yıpranmalarını; duyarsızlaşma boyutu, duygusal kaynakların azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan, bireyin çalıştığı kişilere karşı olumsuz, alaycı tutumlar ve duygular geliştirmesini; kişisel başarı boyutu ise depresyon, düşük moral, bireyler arası ilişkilerden kaçınma, üretim azalması, baskı ile baş edememe, başarısızlık duygusu ve zayıf benlik algısı olarak ifade edilmektedir (Akçamete ve diğerleri, 2001: 3).

Chemiss tükenmişliği; insanın işteki problemler karşısında yaşadığı aşırı stres ya da doyumsuzluğa karşılık işten soğuma biçiminde gösterdiği bir tepki, hizmet verdiği kişilere duyduğu kızgınlık, değişikliğe direnç, insanlara daha katı davranma ve yaratıcılığın bitmesi diye tanımlamaktadır (Akt; Tümkeya, 2000: 128). Yapılan tanımların sonucunda varılan ortak nokta ise; aşırı işe bağlılık ve beklenti düzeyinin yüksek olması sonuç olarak beklentilerin karşılanmaması sonucunda kişide meydana gelen tükenmişlik durumudur.

Dünya Sağlık Örgütü ise yayınladığı Dünya Sağlık Raporunda tükenmişliği; fazla çalışma ile ortaya çıkan aşırı duygusal yorgunluk ve bunun sonucunda iş ve sorumluluklarını yerine getirememe durumu olarak tanımlamaktadır (Metin ve diğerleri, 1998: 45).

Tükenmişlik aşama aşama yaşanan bir süreçtir. Bu süreç dört aşamalı olarak tanımlanmaktadır:

- i. *Coşku Dönemi*: Bu dönemin başlangıcında umut, enerjide artma ve mesleki idealler vardır. Ancak iş ortamındaki önyargı, uygulama sorunları, sık eleştirme kendine ve yaşamın diğer yönlerine zaman ve enerji ayıramayışa karşı uyum sağlama çabası görülmekte ise de bunlarla baş edememe

sonucunda yavaş yavaş durgunlaşma başlamaktadır. Bu dönemin, bu koşulların varlığında çalışmaya başladıktan yaklaşık bir yıl sonra ortaya çıktığı söylenmektedir (Çıtak, 1998: 13).

- ii. *Durgunluk Dönemi:* İş ortamından kaynaklanan sorunlar ve kişinin eleştirme ile çok sık karşılaşması ve bu durum ile baş edememesinin sonucunda motivasyonu azalarak kişi durgunlaşmaya başlar. Beklentilerinin gerçekleşmemesi sonucu hayal kırıklığı yaşanır. Kişi için iş, önemini yitirmeye başlar, çalışmalar yavaşlatılır ve ilgi işin dışında bireysel gereksinimleri karşılamaya yöneliktir (Özkan, 2008: 26).
- iii. *Engellenme Dönemi:* Bu dönemde birey yaşadıklarını yeniden değerlendirmeye başlamaktadır. Zaman geçtikçe gerçekleştirmek istediği amaçların genellikle engellendiğinin farkına varmaktadır. Bu sürecin varlığı ve sürekliliği, tükenmişliğin dördüncü dönemine girilmesine neden olmaktadır (Yıldız, 2009: 11).
- iv. *Apati Dönemi:* “İş, iştir.” düşüncesiyle iş için çok az zaman harcanır. İlgisizliğin en yoğun yaşandığı dönemdir. İşe geç gelme, duyarsız davranma, rutinlerin dışında bir iş yapmama ve sürekli işinden yakınma vardır (Üstün, 1995: 18).

Yukarıda da tanımlandığı üzere tükenmişlik dönemlere göre değerlendirilmektedir. Çünkü tükenmişlik, dönemleri itibariyle farklılık gösteren bir süreçtir ve kesin bir ifadeyle tükenmişlik vardır ya da yoktur denilememektedir. Bu kavramın dönemleri itibariyle ele alınması sorunun çözüm yolunu da kolaylaştırır. İşveren kurum, çalışan kaçınıcı evrede olduğunu tespit ederse çözüm bulmak da kolaylaşır. Tükenmişliğin başlangıç evreleri işveren ve çalışanın lehine çevrilebilecek evrelerdir.

Igoda ve Newscomb ise tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve davranışsal sonuçlarını tartışırken, özellikle psikolojik ve davranışsal sonuçlarla yabancılaşma arasında bazı ilişkiler kurmaktadır. Örneğin; güçsüzlük ve değersizlik duygusu, karamsarlık, özbenliğini yitirme, ideallerinden uzaklaşma, suçluluk- başarısızlık, iş

ile ilgili şikayetlerde artış, işe yoğunlaşamama, çalışma coşkusu kaybetme, iş ya da iş yeri değişikliğinde artış, iletişimi azaltma, çekilme ve kendini soyutlama gibi işe yabancılaşmanın sonuçlarıyla örtüşen bazı temel benzerlikler göstermektedir. Hatta Igodan ve Newscomb (1986) daha da ileri giderek yabancılaşmayı tükenmişliğin psikolojik bir göstergesi olarak değerlendirmektedirler. Rabinowitz (1985); çalışma özerkliği, tükenmişlik ve işe yabancılaşma ile ilgili yaptığı araştırmada bu bulguyu destekleyici sonuçlara varmıştır (Akt; Elma, 2003: 55).

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalar daha çok sağlık kurumlarında çalışanlar ve öğretmenler üzerine yapılmıştır. Bunun temel sebebi ise, bu meslek guruplarının insanlarla yüz yüze ve yakın ilişki gerektiren meslek gurupları olmalarıdır. Özellikle yapılan çalışmalar sonucunda sağlık işletmelerinde tükenmişliğe bağlı yabancılaşmanın sağlık örgütlerini olumsuz anlamda etkileyen önemli bir faktör olduğu yönündedir.

Elit ve arkadaşları tarafından; jinekoloji ve onkoloji alanında çalışan hekimler arasında yapılan çalışmada hekimlerin büyük çoğunluğunun işlerinden memnun oldukları az bir kısmında ise oldukça yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür. Yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşayan hekimlerin büyük çoğunluğunun iş değiştirmeyi düşündükleri ve yeni iş ararken dikkat ettikleri en önemli faktörün semt, iş arkadaşı ve kendini geliştirme fırsatı olduğu yönündedir (Akt; Özkan, 2008: 30). Buradan yola çıkılarak doktorların tükenmişlik nedenlerinde etkili olan faktörün örgüt ve örgütün çevresi olduğudur.

Dolan ise; hemşirenin ekip içindeki yerini inceleyen bir çalışmada, hemşireliğin ekip içinde, bilimsel olmayan, sadece bakıma odaklanmış, ekibi destekleyen bir pozisyonda olduğu görülmüştür. Hastane içindeki konumu ise hasta ve ailesinin endişelerini, gerginliklerini yaşayan bir kişi olduğu saptanmıştır. Hemşirenin rol tanımındaki çelişki hemşireliğin profesyonellelikle işçilik arasında kalması hemşirelerde duygusal tükenmeye yol açan bir faktör olarak belirlenmiştir (Akt; Kavla, 1998: 18-19).

Kum ve arkadaşlarının değişik kurumlarda çalışan 200 hemşire ile yaptığı çalışmada tükenmişliği etkileyen değişkenler, kurumun politikası, çalışma saatleri, nöbete girme durumu, bakım verilen hasta sayısı olarak bulunmuştur (Kum ve Üstün, 1995: 10).

Ergin (1996) Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye sağlık personelleri olan; uzman hekimler, pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler için MTÖ Türkiye normlarını çıkardığı çalışmasında, pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer meslek guruplarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu göstermiştir (Akt; Bulut, 2010: 30). Yapılan bu araştırmadan yola çıkılarak, yapılan iş ve çalışma süresinin yani işteki deneyim sürecinin tükenmişlik üzerinde önemli bir etken olduğu sonucuna varılabilir..

Işık'ın (2005) “Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması” adlı çalışmasında; araştırma grubunun genel tükenmişlik puanları açısından; yaş, hizmet süresi, mesleği isteyerek seçme, mesleği kendine uygun bulma, mesleği uygulamadaki verim düzeyi, çalışma ortamından memnun olma, üstlerinden takdir görme, mesleki geleceği değerlendirme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Akt; Bulut, 2010: 30).

Yukarıdaki çalışmalara dayanarak sağlık örgütlerinde tükenmişliğe neden olan etmenlerin genel olarak şunlar olduğu söylenebilir:

- i. Aşırı iş yükü,
- ii. Verilen sorumluluk ve yetki arasındaki fark,
- iii. Ödenen ücretin tatmin edici olmayışı,
- iv. Belirsiz iş saatleri,
- v. Demografik özellikler,
- vi. Kişisel özellikler,
- vii. Mesleki kıdem,
- viii. Örgütsel kararlara katılamama,

- ix. Çalışma ortamının fiziksel koşulları,
- x. Çalışanlara eşit davranılmaması,
- xi. Örgütün sosyal çevresi,
- xii. Ağrı ve ölüm ile çok sık karşılaşma,
- xiii. İş deneyimi ve çalışma süresi,

Örgütlerde tükenmişlik sorununun çözümünde, sorunun çıkış nedenini bilmek önemli bir noktadır. Tükenmişlik sorunu örgütsel alanda çözülemezse bireyi aşarak örgütsel alanda etkisini olumsuz şekilde yansıtır. Bu da örgütte personel devrine, çatışmaya, verimsizliğe sonuç olarak örgüt imajının olumsuz etkilenmesine neden olur

2.5.2. İşe Yabancılaşma ve Stres

Stres sözcüğü, Latince ‘estricia’ dan gelmektedir. Stres, 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyıllarda ise, kavramın anlamı değişmiş ve güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organlara ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır. Buna bağlı olarak da stres kavramı, nesne ve kişinin bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Torun, 1997: 43).

Günümüzde stresin tanımı ise; gerilim, endişe, kuşku, tedirginlik, huzursuzluk, korku, heyecan gibi duyguların bir arada ifade edilmesidir (Barutçugil, 2004: 143). Stres kavramını tanımlayan günümüz bazı araştırmacıları bu kavramı yabancılaşmayla birlikte ele alıp değerlendirmektedirler.

Manderscheid (1981) yabancılaşmanın, stresle baş etmek için verilen tepkilerin bir sonucu olarak değerlendirilebileceği ve yabancılaşmanın stres için ikaz edici bir etken olarak görülebileceğini vurgulamaktadır. Manderscheid yabancılaşma ve stres ile ilgili yaptığı araştırmada, beş yabancılaşma boyutunun (güçsüzlük, anlamsızlık, normsuzluk, yalıtılmışlık ve kendine yabancılaşma) bilişsel ve duyuşsal göstergelerinin stres düzeyi ile yakından ilişkili olduğunu saptamıştır. Yazar,

özellikle birer stres kaynağı olarak değerlendirilen kültürel, yapısal, toplumsal, psikolojik ve fiziksel değişkenlerin, yabancılaşıma da kaynaklık ettiğini vurgulamaktadır. Ayrıca stres düzeyinin yükselmesinde ya da azaltılmasında yabancılaştırmanın önemli bir faktör olduğunu belirlemiştir. Ayrıca Organ ve Gren (1981), Derose (1985), Padsakoff (1986), Goldberg'ın (1990) yaptıkları araştırmalarda stresin yabancılaştırmanın önemli bir etkeni olduğu sonucuna ulaşmaktadırlar (Akt; Elma, 2003: 59).

İnsan hayatının hemen hemen her alanında etkisini gösteren stresin en etkili olduğu alanların örgütler olduğu söylenebilir. Bunun nedeni ise; insanların hayatlarının önemli bir kısmını örgütlerde geçiyor olmalarıdır. Özellikle de çalışanların hata yapmak gibi bir şansının olmadığı örgütlerde kusursuz olmak uğraşı çalışanlarda büyük stres kaynağıdır. Sonuç olarak; işi insan olan sağlık çalışanlarının da önemli derecede strese maruz kaldığı söylenebilir.

Doktor ve hemşire açısından vardiya usulü çalışma, zaman baskısı, hata yapma korkusu, güvenliğin az olması, aşırı çalışma, acil ve beklenmedik durumlarda karar verme zorunluluğu gibi mesleğe özgü özellikler başlıca stres kaynaklarını teşkil etmektedir. Meslekte çalışanların gerek kendilerinden, gerekse de iş çevrelerinden kaynaklanan bazı nedenlerden ötürü gerilim yaşadıkları, endişe ve sıkıntı duydukları ve bu nedenle de iş ortamlarında verimli çalışmadıkları ve mutsuz oldukları gözlemlenmektedir. İş verimi ve iş tatmini konularında, çalışanın fizyolojik yapısı kadar, psikolojik yapısı da çok önemlidir. Çalışanın sağlığı, ortamın sağlığını da aynı oranda ilgilendirmektedir. Bu nedenle huzurlu bir çalışma ortamını oluşturmak, çalışanların streslerini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Doktorluk ve hemşirelik, çeşitli nedenlerden sağlık sorunu yaşayan kişilere hizmet veren meslek dallarıdır. Stresli kişilerin, stres yüklü kişilere hizmet etmesi, onların ihtiyaçlarına cevap verebilmesi oldukça güçtür. Bu durumda, kişilere gerektiği şekilde faydalı olabilmeleri için, öncelikle bu meslek mensuplarının stres kaynaklarının doğru tespit edilmesi gerekmektedir (İmirlioğlu, ty: 16).

Wolfgang'ın 1988'de hekimler, hemşireler ve eczacıların yer aldığı çalışmasında genel iş stresi düzeyinin hemşirelerde diğer meslek gruplarına göre en

yüksek olduğu; hemşirelerin stres puanlarının yüksek olduğu durumların iş yükü, çatışmalar ve hasta gereksinimleri olduğu; hemşirelerle eczacıların, hekimlerden farklı olarak sağlık personeli tarafından tanınmama, ilerleme fırsatının yeterli olmaması, iş performanslarının yeterince desteklenmemesi ve işte tüm yeteneklerini kullanmama durumlarının strese yol açtığı gösterilmiştir. İş stresinin sonuçlarının bütün sağlık personelinde benzer olmasına rağmen kaynaklarının farklı olabileceği belirtilmiştir (Akt; Gezer, 1998: 26).

Dünya genelinde son yıllarda hastaneler işleyiş, çalışma koşulları ve çalışma ilişkileri açısından büyük farklılıklar göstermektedir. Örneğin, hizmetlerin başarısı maliyet analizleri ile değerlendirilmektedir. Gerçekte bu analizler az sayıda sağlık çalışanı gücüyle çok iş yapabilmenin ve kurum karını en üst düzeye çıkarabilmenin bir aracı olarak kabul edilmektedir. Yirmi yıldan beri zorunlu ve fazla çalışma arttığı için sağlık çalışanları zamanın büyük bir bölümünü hastanede çalışarak geçirmektedir. Bunun sonucunda çalışanlar yoğun baskı altında kalmaktadır (Özkan ve Emiroğlu, 2006: 43-44). Zamanlarının büyük çoğunluğunu hastanelerde geçiren sağlık çalışanları sosyal hayatlarına zaman ayıramamaktadırlar. Yoğun baskı ve çalışma saatleri böylece çalışanın stres düzeyini de arttırmaktadır.

Yukarıda stres yaratan etkenler dışında; sağlık çalışanlarının sağlıklarını da tehdit eden; enfeksiyon riski, hastanelerde kimyasala ve radyasyona maruz kalma gibi nedenler; sağlık çalışanlarında ölümcül bir hastalığa yakalanma ya da sağlığını kaybetme korkusunun yaratmış olduğu stres faktörleridir.

Yukarıdaki çalışmalardan yola çıkarak özetle sağlık çalışanlarında strese neden olan faktörlerin şunlar olduğu söylenebilir:

- i. Rol belirsizliği,
- ii. Yoğun çalışma saatleri,
- iii. Aşırı iş yükü,
- iv. Personel yetersizliği,
- v. Hasta bakımı,
- vi. Fiziksel faktörler,

- vii. Hasta bireyler ve yakınlarıyla yaşanan çatışmalar,
- viii. Çalışma şartları,
- ix. Sürekli ölüm ve hastalık görmenin yarattığı stres.

Yukarıda tanımlanan stres yaratan faktörlerin önüne geçilememesi hem çalışan hem de örgüt açısından önemli sorunlara yol açmaktadır. Sağlık personeli ile ilgili yapılan çalışmalarda iş ortamında stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimler bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara neden olmaktadır (Özcanarslan, 2009: 17-18). Fiziksel ve ruhsal sağlığı tehlikede olan bir iş görenin örgüte faydalı olması beklenemez. İş görenlerde ortaya çıkan bu tip sorunlar zamanla örgütsel problemlere neden olmakta ve örgütsel stres kavramı gündeme gelmektedir. Örgütsel stresin belirtileri; şikayetlerin ve kavgaların artması, çalışma ahenginin bozulması, kurallara önem vermemek, üretkenliğin düşmesi vb. olarak sıralanabilir (Tokmak, Kaplan ve Türkmen, 2011: 52).

2.5.3. İşe Yabancılaşma ve Çatışma

Çatışma genel olarak bireyin istemediği bir durum karşısında göstermiş olduğu duygusal reaksiyondur denilebilir. Burada çatışmanın nedenleri; anlaşmazlık, uyuşmama, istenmeyen bir duruma zorlanma gibi çeşitli nedenler olabilir.

Daha geniş olarak ise; çatışma kişiler ya da gruplar arasındaki ilgi alanlarının, amaçlarının, tercihlerinin, değer yargıları ve algılarının farklı olmasından kaynaklanarak ortaya çıkan, taraflardan birinin kazanması diğerinin kaybetmesine, bireyde huzursuzluk, sıkıntı, stres, düşmanlık ve kavga gibi olumsuz davranışlara neden olan sosyal olgu olarak ifade edilebilir (Dursun, 2008: 5).

Başka bir tanıma göre; çatışma iki veya daha fazla kişi veya grubun, hedefler, istekler, amaçlar veya güdüler sürecinin temelde birbirine uyumlu olmaması olarak tanımlanmaktadır (Ertürk, 1994: 122).

Çatışmanın kesin bir tanımını yapmak mümkün değildir. Çünkü insanların hayatlarının her alanında çatışma vardır. Dolayısıyla, Blakeway çatışmayla ilgili düşüncelerini bir tanıma bağlı kalmadan aşağıdaki gibi yapmaktadır (Dursun, 2008: 7).

- i. Çatışma, yapıcı ve yıkıcı sonuçları olabilen doğal bir sürecin sonucudur.
- ii. Çatışma bireyler, gruplar, toplumlar, ülkeler arasındaki tüm önemli ilişkilerin doğasında vardır.
- iii. Çatışma birçok nedenlerden kaynaklanabilir. Ancak bunun temelinde kişilik ve benlik duygusu vardır.
- iv. Bireyler problem değildir, bireylerin problemleri olabilir.

Yeniçeri (1991: 28-29) ise; çatışma kavramını değerlendirirken yabancılaşıma kavramıyla birlikte ele almaktadır. Devamlı olarak, potansiyel nitelikte görünen yabancılaşıma genel olarak çatışmanın alt yapısını meydana getirir. Daha doğrusu çatışma ile yabancılaşıma arasında fonksiyonel ve diyalektik bir etkileşim söz konusudur. Çatışma genel olarak; yabancılaşımanın en son aşamasında meydana gelir. Bazı hallerde çatışma sonucunda yabancılaşıma da oluşabilmektedir. Çatışma ve yabancılaşıma arasında karşılıklı olarak neden sonuç ilişkisi vardır. Bu sebeple; örgütte vuku bulan karşı olma süreçleri incelenirken yalnız çatışma ya da yalnız yabancılaşıma boyutlarıyla (tek boyutlu olarak) ele alınması olayların gerçek karakterlerinin anlaşılmasını engeller. Yeniçeri; buz dağının görünen kısmına çatışma olarak nitelendirirken görünmeyen kısmını ise yabancılaşıma olarak nitelendirmektedir. Micheals ve arkadaşlarının (1996) işe yabancılaşıma ve çatışma ile ilgili yaptıkları araştırmaya göre; bireyler arası çatışma, rol çatışması ve rol belirsizliğinin yarattığı çatışmaların yabancılaşımayı doğurduğu belirtilmiştir (Akt; Elma, 2003: 61). Örgütsel çatışma sonucunda oluşan yabancılaşımada en önemli faktörlerin rol belirsizliği ve iletişimsizlik olduğu söylenebilir.

İletişim sürecinde işletmenin tüm birimleri arasında bilgi alışverişi gerçekleştirilmektedir. Bu süreçte yaşanan sorunlar, işletme içinde bazı tıkanıklıklara ve çatışmalara neden olabilmektedir. Anlama güçlükleri, algıda seçicilik, dinlememe sorunları, yetersiz iletişim gibi sebepler de çatışmalara neden olabilen iletişimle ilgili sorunlar olarak sıralanabilir, (Sökmen ve Yazıcıoğlu, 2005: 4). Kompleks bir yapıya sahip olan sağlık işletmelerinde de hiyerarşik yapıya bağlı iletişim ile ilgili çatışmanın yaşandığı söylenebilir.

Hastanelerde en sorunlu yön, sağlık profesyonellerinin organizasyonu olmalarıdır. profesyoneller tipik olarak, büyük sorumluluk sahibi ve işlerinde yüksek derecede otonomi isteyen bir gruptur. Bu profesyoneller arasında hekimler birincil gruptur, (Hayran ve Sur, 1997: 341). Dolayısıyla bir çok konuda onların isteği doğrultusunda kararlar alınır. Öte yandan ise hemşirelere doktorun yardımcısı muamelesi uygulanması ve söz hakkı verilmeyişi beraberinde çatışmaya neden olur.

Hastanelerdeki başka bir çatışma nedeni ise; kaynak kıtlığının ortaya çıkardığı çatışmadır. Hekimler, yalnızca hastaları değil, ameliyathaneleri, ekipmanı, radyoloji gibi hizmetleri, fizyoterapist gibi yardımcı sağlık personelinin de paylaşmaktadır. Bu paylaşım, kaynaklar kısıtlı olduğundan sorun oluşturmaktadır (Hayran ve Sur, 1997: 343).

Yapılan başka bir çalışmada ise hastane çalışanlarından ebe ve hemşirelerde görev tanımlarının olmayışı görev karmaşası yaratarak çatışmaya neden olmaktadır (Akboğa ve diğerleri, 2000: 164).

Sağlık personelinin yetersizliği nedeniyle, iş yükünün yoğunluğu, nöbetlerin sık gelmesi, personelde fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olmaktadır. Ayrıca iş yoğunluğu ve personel eksikliğinden dolayı çalışanların hizmet içi eğitimi almadan, yüksek teknolojiye dayalı tıbbi cihaz ve donanımları kullanmada gösterdikleri başarısızlık çatışmaya neden olmaktadır (Aslan, 2003: 86).

Yukarıdaki çalışmalara dayanarak sağlık çalışanlarının çatışma nedenlerin özetle şunlar olduğu söylenebilir:

- i. Amaç ve rol farklılıkları,
- ii. Çalışanlar arası karşılıklı bağlılık,
- iii. Görev ve sorumlulukların uyuşmaması,
- iv. Hastanedeki personelin öğrenim farklılığı,
- v. Ortak kaynak kullanımı,
- vi. İletişim sorunları.

Yukarıda tanımlanan çatışma nedenlerinin çözülmesi örgütler açısından oldukça önemlidir. Bu nedenlerin çözülmemesi beraberinde yabancılaşmayı ortaya çıkartmaktadır.

Örgütlerin çatışmanın çözümü için; çalışma koşullarının iyileştirilmesi, etkili iletişimin önemsenmesi, çalışanlara eşit davranılması ve örgütsel kararlarda söz sahibi yapılması, iş tanımlarının açık yapılması, görev ve sorumlulukların uyuşması, teknik ve insani kaynak ihtiyacının giderilmesi gerekmektedir.

2.5.4. İşe Yabancılaşma ve Doyum

Bireysel ve örgütsel düzeydeki etkileri açısından iş doyumu, çağdaş yönetim kuramcılarının çok önem verdiği bir kavramdır. İş doyumu teorileri 20.yy' da ortaya atılan bir konudur. Bir çalışanın genelde işi ile ilgili duyguları olarak tanımlanan iş doyumu ifadesi, ücret, çalışma, deneyim, fırsatlar, koşullar ve kurum uygulamaları ile ilgili belirgin doyum unsurlarını kapsayan büyük bir yapıdır (Gezer, 1998: 27). İşten doyumsuzluk ise çalışanların beklentilerini bulmamasının yarattığı gerilim, hayal kırıklığı ve hoşnutsuzluk olarak tanımlanmaktadır (Özdayı, 1991: 222).

Bazı yazarlar ise; doyumsuzluk ve yabancılaşma kavramını eş anlamlı olarak kullanmaktadırlar. Buna göre; doyumun olduğu durumlarda yabancılaşmanın az olacağı, doyumsuzluğun olduğu durumlarda ise yabancılaşmanın çok olduğu görüşündedirler (Aldemir, 1983: 67). Örgüte yabancılaşan çalışan, örgütün kendisine verdiği örgütsel ve toplumsal konumu, saygınlığı kabul etmemektedir. İşini yaşamının bir parçası olarak görmemekte, işi hakkında özel yaşantısında söz

etmemeye çalışmaktadır (Başaran, 2008: 232). Böylece işinden doyum alamayan çalışan işe yabancılaşmaktadır.

Sonuç olarak; yabancılaşma ve doyumsuzluk arasında neden sonuç ilişkisine dayalı bir bağ olduğu söylenebilir. Hayatının büyük bir bölümünü örgütlerde harcayan çalışanların yaptıkları işi sevmemeleri ve benimsememeleri sonucunda yaptıkları işe ve içerisinde bulundukları örgüte karşı yabancılaştıkları söylenebilir.

Genel olarak; iş doyumsuzluğu ve yabancılaşmaya neden olan faktörler ise iş sahasına göre farklılık gösterse de belli noktalarda nedenler ortaktır; denilebilir. Bu ortak nedenler ise; maddi tatminsizlik, demografik özellikler, iş yerinde yaşanan çeşitli iletişimsizlikler, örgütsel kararlara katılmada yetersizliktir.

Doyumsuzluk ve yabancılaşmaya neden olan etmenler hastane çalışanları açısından aşağıda sıralanmıştır (Erdemir, 1998: 59):

- i. Rollerdeki belirsizlik ve rol çatışması,
- ii. Sorumlulukların fazla olması,
- iii. Karara katılımda azlık,
- iv. İş güvenliğinin yetersizliği veya yokluğu,
- v. Yönetimin olumsuz yaklaşımları,
- vi. Fiziki mekan veya çalışma ortamının uygunsuz oluşu,
- vii. Yoğun iş yükü, zaman yetersizliği,
- viii. Nöbet veya vardiya sisteminde çalışma,
- ix. Çalışma arkadaşları ve çalışma ekibi ile iletişimin bozukluğu,
- x. Ücretlerdeki yetersizlik,
- xi. Ödüllendirme ve teşviklerin olmaması veya yetersiz olması,
- xii. Terfi vb. konularda yetersizlik,
- xiii. Statü ve kariyer engeli,
- xiv. Yaş, medeni durum, kişilik, eğitim durumu, cinsiyet ve deneyim.

Amerikan Hemşireler Birliği'ne üye 252 hemşire ile yapılan bir çalışmada; iş doyumsuzluğunun kaynakları, kadının toplumdaki statüsü, ekip çalışmasındaki

karşılıklı destek eksikliği, potansiyel bir karşı grubun varlığı, mesleki standartların yetersizliği, mesleğin otonomisinin istenilen düzeyde olmaması ve yetersiz iş pozisyonları olarak saptanmıştır (Akt; Kavla, 1998: 21).

İş doyumsuzluğunun iş doyumuna dönüştürülebilmesi için ise; iş doyumsuzluğun nedenlerinin araştırılıp çözülmesi gerekmektedir. Aksi takdirde gerek örgüt açısından gerekse de çalışan açısından; işten ayrılmalar, örgüt içi çatışmalara, bilinçli iş devamsızlıkları gibi önemli sorunları da beraberinde getirebilecek ciddi bir sorun olduğu söylenebilir.

Akıncı (2000: 8) iş tatminsizliğinin sonuçlarını açıklarken; bir örgütte işlerin bozulduğunu gösteren en iyi kanıt iş tatmininin düşük olmasıdır demektedir. İş tatminsizliği işin yavaşlamasına iş başarısının ve iş verimliliğinin düşmesine, örgütte bağlılığın azalmasına, isteğe bağlı iş gücü devir oranının, iş kazalarının, iş şikayetlerinin, stresin ve devamsızlığın artmasına neden olmaktadır. İş tatminsizliği yaşayan çalışanlar iş başında görülmelerine rağmen tam kapasite ile çalışmamaktadırlar. Daha öncesinden de işe yabancılaşmanın sonuçlarının; işe geç gelme, işten ayrılmalar, şikayetlerin ve stresin artması olduğuna değinilmişti; buradan doyumsuzluğun ve çatışmanın sonuçlarının paralel olduğu ve birlikte kullanılması gereken kavramlar olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Yüksel (2003: 26) ise, sağlık çalışanlarından biri olan hemşirelerle ilgili araştırmasında; iş doyumsuzluğunun en önemli sonuçlarının; yüksek düzeyde iş gerilimi, iş görende stres, sağlık yakınması, personel devri, devamsızlık, düşük iş kalitesi, verimsizlik ve örgüte karşı sadakatsizlik olduğunu belirlemiştir.

Dolan (1987) 90 hemşire ile yaptığı çalışmada iş doyumsuzluğunun tükenmişlik gelişiminde önemli bir etkiye sahip olduğunu, buna göre iş doyumsuzluğu yaşayanlarda tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı zamanda Dolan; iş ile aşırı ilgilenen bireylerin doyum ve doyumsuzluk yaşamaya daha yatkın oldukları sonucuna da ulaşmıştır (Kavla, 1998: 18). İş ile aşırı ilgilenen bireylerin, beklenti düzeylerinin yüksek olması ve yaptıkları

işin karşılığını almadıklarını düşünmeleri iş doyumlarının azalmasına ve yabancılaşmalarına neden olmaktadır.

Yukarıdaki çalışmalardan yola çıkarak sağlık çalışanlarında iş doyumsuzluğunun yarattığı bireysel ve örgütsel sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- i. Çalışan devir hızında artış,
- ii. Devamsızlı ve işe geç gelme,
- iii. İş yerindekilerle çatışma,
- iv. Gerginlik, yorgunluk, stres gibi ruh halleri,
- v. Motivasyonda azalma ve performansta düşüş,
- vi. İş ile ilgili şikayetlerin artması ve memnuniyetsizlik,
- vii. İletişimsizlik,
- viii. İşi sahiplenememe.

İnsanların hayatlarının önemli bir kısmını geçirdikleri örgütlerde iş tatmin,i yaşamaları oldukça önemlidir. İşte; doyum sağlayan bireyler sosyal yaşamlarında daha mutludurlar ve iş yaşamlarında da daha başarılıdırlar. Dolayısıyla, iş doyumunu hem birey hem de örgütün sağlığı için oldukça önemli bir kavramdır.

Sağlık örgütlerinde; hizmet içi eğitimin verilmesi; fiziksel koşulların iyileştirilmesi, personel eksikliğinin giderilip çalışma saatlerinin azaltılması, iş paylaşımı uygulamasının olması, çalışanlara eşit davranılması, ücretlerin tatmin edici düzeyde ödenmesi, part time çalışmanın sağlık örgütlerinde de uygulanması vb. etkenler iş doyumunu ve motivasyonu etkileyen en önemli faktörlerdir denilebilir.

2.5.5. İşe Yabancılaşma ve Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılıkla ilgili yapılan tanımlar genel olarak; örgütü benimseme, örgüte inanma, işini büyük bir zevkle yapma, örgütü sahiplenme, çalışılan örgütten ayrılmak istememe, örgütün amaçlarını kendi amaçları olarak görme gibi durumlara

işaret etmektedir. Örgütsel bağlılıkla ilgili tanımların genel olarak benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Meyer ve Allen (1984) öncelikle duygusal ve devam bağımlılığından oluşan bir örgütsel bağlılık modeli önermişlerdir. Daha sonra Allen ve Meyer (1990) üçüncü bir bağlılık türü olarak; normatif bağlılığı, bu modele eklemişlerdir. “Duygusal bağlılık, çalışanın kimliği ile birlikte örgüte duygusal bağlılığı ve katılımı “ olarak belirtilmiştir. Duygusal bağlılık, olumlu iş deneyimleri sonucunda gelişir ve çalışanların “severek, isteyerek” çalışmalarını gösterir. Devam bağlılığı, “örgütten ayrılmanın maliyetine ilişkin farkındalık” olarak tanımlanmaktadır (Yürümezoğlu, 2012: 24).

Devam bağlılığı, iş alternatiflerinin az olduğunu ve çalışanların “zorunda oldukları” için çalıştıklarını ortaya koyar. Normatif bağlılık ise “işe devam etmek için hissedilen zorunluluk duygusu” olarak ifade edilmektedir. Normatif bağlılık, kişisel sadakat normları ile ilişkilidir ve çalışanların “yükümlü hissettikleri için” için çalıştıklarını göstermektedir (Yürümezoğlu, 2012: 24). Başka bir ifadeyle; Örgütsel bağlılık, kişinin örgütle özdeşleşmesinin ve örgüte katılımının gücüdür. Bu tür bağlılığın öğeleri ise; örgütün amaç ve değerlerine güçlü bir şekilde inanma ve onları kabullenme, örgüt yararına daha fazla çaba harcama isteği ve örgüt üyeliğini sürdürmek için güçlü bir istek duyma olarak belirlenmiştir (Tabak, Acuner ve Örs, 2004: 34-35).

Yapılan araştırmalar sonucunda örgütsel bağlılık ve yabancılaşmanın birbirleri ile bağlantılı olduğu yönündedir. Buna göre çalışanların örgüte ya da işe bağlılığı azaldıkça, işine daha çok yabancılaştığı belirlenmiştir. Bireyin örgütsel amaç ve değerleri içselleştirmesi, işlerin gereklerini yerine getirmesi, rol beklentilerini karşılaması, yaptığı işin öneminin farkında olması, işin önemsemesi ve yaptığı işi özsaygının etkeni olarak görmesi, işinde etkin katılım göstermesi gibi işe bağlılıkla ilgili etkenlerin yabancılaşmayı önlediği belirlenmiştir (Elma, 2003: 60).

Konu ile ilgili yapılan hemşirelik araştırmalarında, örgütsel bağlılığın ve iş doyumunun işten ayrılmanın en önemli belirleyicilerinden olduğu sonucuna

ulaşılmıştır, olumsuz çalışma koşulları, iş doyumsuzluğuna neden olarak ve örgütsel bağlılığı azaltarak hemşirelerin işten ayrılmalarının başlıca nedenlerinden birini oluşturmaktadır (Yürümezoğlu, 2012: 28).

Ancak Lum ve arkadaşları (1998), iş doyumunun doğrudan hemşirelerin ayrılma niyetini etkilemediğini, ayrılma niyetini belirleyen en önemli faktörün örgütsel bağlılık olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, iş doyumunun günlük olaylardan etkilenen ve daha kısa vadede değişim gösteren bir değişken olduğu; örgütsel bağlılığın ise kuruma karşı duygusal tepkiyi yansıtan ve uzun bir süreçte gelişen daha global bir unsur olduğu belirtilmektedir (Akt; Yürümezoğlu, 2012: 28).

Bir örgüt için en önemli girdi, insandır. Örgütsel bağlılığın olmadığı örgütlerde çalışanlardan verim alınmaz ve sonuç olarak; örgüt çalışanları kaybeder. Örgütsel bağlılığın sağlanması için ise sadece parasal ödüller yeterli değildir. Örgütün çalışanına güvenmesi, sorumluluk vermesi, eşit davranması, çalışanın haklarını gözetmesi, bu noktada; önemli bir husustur denilebilir.

Örgütsel bağlılığın sağlanması için yukarıda tanımlanan önlemler dışında alınması gereken en önemli önlem ise var olan sorunun bulunup çözüm yollarının geliştirilmesidir. Örgütsel bağlılığın olmayışının temelinde mesleki yabancılaşma faktörü büyük bir rol oynamaktadır. Çalışmada da anlatıldığı üzere işe yabancılaşma; stres, örgütsel bağlılık, tükenmişlik, çatışma ve iş doyumsuzluğu gibi bir çok faktörün temel sebebidir. Bu sebeplerden ötürü bu sorunların çözmenin temeli sorunun köküne yani işe yabancılaşma boyutuna inmektir. Bundan dolayı; işe yabancılaşma için kesin bir tanıma bağlı kalmaksızın boyutları ile birlikte ele alınarak sorunun irdelenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla çalışmanın üçüncü bölümünde işe yabancılaşma kavramı boyutları olan; güçsüzlük, yalıtılmışlık, normsuzluk ve kendine yabancılaşma ile demografik değişkenler olan; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, mesleki kıdem ile kurumsal değişkenler olan; hastane büyüklüğü, hastane türü arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı araştırılarak analiz edilecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİ PERSONELİNİN İŞE YABANCILAŞMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Araştırmanın konusu; Van il merkezinde bulunan kamu ve özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe yabancılaşma düzeyinin boyutları ile birlikte belirlenmesi oluşturmaktadır.

İşe yabancılaşma, literatürde üzerinde durulan önemli konulardan biridir. Özellikle son yıllarda insan kaynakları yönetiminin önem kazanmasıyla birlikte çalışanların işe yabancılaşmaları üzerine yapılan çalışmalar da artmaktadır. Neredeyse tüm örgütlerde araştırılan işe yabancılaşma kavramı özellikle yüz yüze ilişki gerektiren sağlık ve eğitim alanında araştırılması önem kazanmış bir konu haline gelmiştir.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiyede de sağlık örgütlerinin önem kazanmasından ötürü bu alanda var olan sorunların ortaya çıkarılıp çözülmesi hedeflenerek yapılan araştırmalar da artmıştır. Dolayısıyla bu çalışma Van ili ile sınırlı olsa da sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyi boyutları ile birlikte belirlenmeye çalışılarak literatüre katkı sunmak hedeflenerek araştırma konusu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmacı Van ilinde yaşadığından ötürü örnekleme ulaşmanın hem kolay hem de maliyetinin düşük olduğu düşünülerek araştırma için bu il seçilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

İşe yabancılaşma üzerine yapılan çalışmaların sayısı fazla olmakla birlikte sağlık çalışanlarının işe yabancılaşması üzerine yapılan çalışmalar daha çok hemşire

grubu ile sınırlıdır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeylerinin daha geniş bir açıdan araştırılması hedeflenerek, tüm sağlık çalışanları dahil edilmiştir. Bu bakımdan bu araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca yapılan literatür taraması sonucunda bu alanda yapılan çeşitli çalışmalar görülmesine rağmen sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyini boyutları ile birlikte değerlendiren başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmada, sağlık çalışanları gurubunda yer alan doktor, ebe- hemşire ve diğer sağlık personelinin (Acil Tıp Teknisiteni, Laborant, Radyolog, Diş teknisyeni) işe yabancılaşma düzeyinin, Van il merkezindeki tüm kamu ve özel hastaneler ile tıp merkezinde uygulanan ilk çalışma olması bakımından önemlidir.

Bu noktadan hareketle; çalışmanın amacı, Van ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyini güçsüzlük, normsuzluk, anlamsızlık, kendine yabancılaşma alt boyutları ile ortaya koymak ve işe yabancılaşma düzeyini kişisel değişkenler açısından incelemektir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmada betimleyici bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada anket yöntemi kullanılarak verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yöntemi; veri toplama aracı ve güvenirliliği, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmanın veri analizi ve kullanılan teknikler, araştırmanın sınırlılıkları, araştırmanın problemi ve alt probleme ilişkin alt başlıklar şeklinde aşağıda değerlendirilmiştir.

3.3.1. Veri Toplama Aracı ve Güvenirliliği

Araştırmada sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyini boyutları ile belirlemek amacıyla iki bölümden oluşmuş bir anket formu kullanılmıştır (EK 1). İlk bölümde, demografik özellikler olan; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek ve

çalışma yılı sorgulanmıştır. Ayrıca hastane büyüklüğü de incelenmiştir. Akdeniz ve Nizam'ın (2008: 9) hazırlamış oldukları “Türkiyede Yataklı Tedavi Kurumlarının Kategorize Edilen Yatak Kapasitelerinin Sıralı Logistik Regresyon Analizi” başlıklı çalışmalarına göre; yatak sayısı 100 den küçük olan hastaneler küçük ölçekli hastaneler, yatak sayısı 100-300 arası olan hastaneler orta ölçekli hastaneler, yatak sayısı 300 den büyük olan hastaneler büyük ölçekli hastaneler olarak belirlenmiştir. Ayrıca diş hastanesi ayakta tedavi veren sağlık kurumu olmasından ötürü burada büyüklüğün belirlenmesinde yatak yerine kullanılan ünit sayısı baz alınarak büyüklük belirlenmiştir.

Anketin ikinci bölümü, araştırmacı tarafından geliştirilen yabancılaşmanın güçsüzlük, normsuzluk, yalıtılmışlık ve kendine yabancılaşma boyutlarını içeren 36 ifadeden oluşmaktadır. Sorular boyutlara göre oluşturulurken her boyutla ilgili detaylı literatür taraması yapılarak ifadeler hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen ifadeler uzman görüşü olarak tez danışmanın onayından geçmiş ve uygulanabilir duruma getirilmiştir. Sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyini boyutlarıyla belirlemek amacıyla oluşturulan 36 ifadenin anket formundaki ilgili madde numaraları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Yabancılaşmanın Alt Boyutları ve İlgili Anket Sorularının Madde Numaraları

Alt boyutlar	Madde numaraları
Güçsüzlük	1,10,12,14,18,22,27,34,35
Yalıtılmışlık	3,4,7,13,15,16,21,23,24
Normsuzluk	2,5,6,11,19,26,30,31,36
Kendine Yabancılaşma	8,9,17,20,25,28,29,32,33

Ankette yer alan ifadeler 5’li Likert ölçeğine göre hazırlanmış ve sağlık çalışanlarından ifadelere katılma ya da katılmama derecelerini işaretlemeleri istenmiştir. Buna göre; (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kısmen katılıyorum, (4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum’u ifade etmektedir. Buna göre

yüksek derecede puanlar, işe yabancılaşmanın yüksek olduğunu; düşük derecede puanlar, işe yabancılaşmanın düşük olduğunu belirtmektedir.

Ölçeğin güvenirliliği ise anket verilerinin bilgisayara girilmesinden sonra Cronbach Alpha Katsayısı ile ölçülmüştür. Özdamar'a (1999: 522) göre; Alfa katsayısının 40'ın altında olması halinde ölçeğin güvenilir olmadığı, 40 ile 60 arasında olması halinde ölçeğin düşük güvenirlikte olduğu, 60 ile 80 arasında olması halinde ölçeğin oldukça güvenilir olduğu, 80 ile 100 arasında olması halinde ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Buna göre; anketin güvenirlilik derecesi Tablo 2'den görüleceği üzere 89,6'dır. Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Güvenirlilik Testi

Örneklem sayısı	Madde sayısı	Cronbach alpha değeri
331	36	0,896

3.3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Van il merkezinde bulunan toplam 7 hastanede çalışan 2409 sağlık personeli oluşturmaktadır. Kamu hastanelerindeki sağlık çalışanların sayısı için, Van İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2014 verileri kurumdan talep edilerek temin edilmiştir. Özel hastane ve tıp fakültelerinde çalışan sayısı ise hastane yönetimine sorularak öğrenilmiştir. Ekonomik kaynaklar ve zaman kısıtlılığı nedeniyle tüm evrene ulaşmak yerine evrenden örneklem alınması yoluna gidilmiştir. Basit Rastgele Örneklem Formülü (Baş, 2001: 45) yardımıyla örneklem büyüklüğü %95 güven sınırında 331 kişi olarak belirlenmiştir. Uygulama sırasında ankete katılan kişi sayısında eksiklik olabileceği göz önüne alınarak 431 kişiye anket formu dağıtılmıştır. 328 anket geri dön dönmüştür. Kısaca hedeflenen örnek büyüklüğüne ulaşma oranı %99 olarak gerçekleşmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

Tablo 3. Evrendeki Hastaneler ve Örneklem Sayıları

Hastaneler	Çalışan Sayısı Evren	Evren Oranı (%)	Örneklem sayısı	Örneklem oranı (%)
Lokman Hekim Van Hastanesi	250	0,10	33	0,10
İpekyolu Devlet Hastanesi	155	0,07	23	0,07
İstanbul Hastanesi	194	0,08	27	0,08
Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	100	0,04	13	0,04
Akdamar Hastanesi	100	0,04	13	0,04
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	950	0,40	132	0,40
Dursun Odabaş Tıp Merkezi (Yüzüncü Yıl Üniveristesi)	660	0,27	90	0,27
Toplam	2409	100,0	331	100,0

Tablo 3’den görüleceği üzere hastanelere dağıtılacak sağlık çalışanı sayısının belirlenmesinde oranlı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde her hastanenin örnekleme girme şansı bütün içindeki oranları yansıtacak şekilde olmaktadır. Böylece oluşturulan oranlı küme örnekleminin daha temsili bir örneklem oluşturduğu kabul edilmektedir (Karasar, 2004: 115).

Anket formunun uygulanabilmesi için gerekli birimlerden izinler alınmıştır (EK 2, EK 3). Formlar araştırmacı tarafından sağlık çalışanlarının odalarında yüz yüze dağıtılarak toplanmıştır. Araştırmada anketler, hastanelere örneklem sayısına göre dağıtılırken mesleki guruplara göre çalışan sayısı göz önüne alınarak ulaşılmaya çalışılmıştır. Hastanelerin sağlık çalışanlarının büyük bir kısmını hemşireler oluştururken, doktor ve diğer çalışan sayısı hemşire gurubuna göre daha azdır. Dolayısıyla bu oran göz önüne alınarak, sağlık çalışanlarına ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.3.3. Araştırmanın Veri Analizi ve Kullanılan Teknikler

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde, SPSS 16.0 (Statistical Package For Social Sciences) programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar; yüzde, ortalama, frekans kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda; ikili alt grupları karşılaştırmak için t- testi, ikiden fazla alt grubu

olan değişkenleri karşılaştırmak için ise f-testi, hangi değişken gruplar arasında fark olduğunu bulmak için ise Fisher LSD uygulanmıştır.

Araştırma için geliştirilen anketin yanıtları için kullanılan beşli Likert Ölçeği, dört farklı aralığa sahip olduğu için $4/5=0.80$ 'lık bir fark aralığı hesaplanmıştır. Bu fark aralığına göre; belirlenen yabancılaşma düzeyini belirleyen puanlar aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir.

1,00-1,80: İşe yabancılaşmanın çok düşük olduğu,

1,81-2,60: İşe yabancılaşmanın düşük düzeyde olduğu,

2,61-3,40: İşe yabancılaşmanın orta düzeyde olduğu,

3,41-4,20: İşe yabancılaşmanın yüksek düzeyde olduğu,

4,21-5,00: İşe yabancılaşmanın çok yüksek düzeyde olduğu.

3.3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- i. Araştırma Van il merkezinde yer alan hastane ve tıp merkezinde çalışan sağlık personelinin görüşleri ile sınırlıdır.
- ii. Araştırmada; yabancılaşmanın beş boyutundan biri olan anlamsızlık boyutu araştırma dışında bırakılmıştır. Çünkü yapılan çalışmalar sonucunda sağlık çalışanlarının yaptıkları işleri anlamsız görmedikleri sonucuna ulaşılmıştır
- iii. Araştırma verileri 2013- 2014 yılını kapsamaktadır.
- iv. Araştırmada elde edilen verilerin analizi kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır.
- v. Araştırmadan elde edilen veriler ankette yer alan ifadelerle sınırlıdır.
- vi. Araştırmada yasal izin alınamamasından ötürü var olan dört özel hastaneden biri olan Hayat Hastanesi araştırmaya dahil edilememiştir.

3.3.5. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri

Araştırmanın amacı, Van ilindeki hastane ve tıp merkezinde görev yapan sağlık personelinin işe yabancılaşma düzeyini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1) Sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyi nedir?

2) Sağlık çalışanlarının

- i. Güçsüzlük
- ii. Normsuzluk
- iii. Yalıtılmışlık
- iv. Kendine yabancılaşma

alt boyutları açısından işe yabancılaşma düzeyi nedir?

3) Sağlık çalışanlarının

Cinsiyet

Medeni durum

Kurum değişkeni

Meslek

Yaş

Kıdem

Eğitim durumu

Hastane büyüklüğü

değişkenlerine göre işe yabancılaşma düzeyi nedir? İşe yabancılaşma ile bu değişkenler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3.4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLARI

Çalışmanın bu bölümünde; yabancılaşmanın alt boyutları için toplanan verilerden elde edilen bulgular tablo ve yorumları ile birlikte aşağıda verilmiştir.

3.4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Aşağıda tablo 4’te; sağlık çalışanlarının; cinsiyet, medeni durum, kurum değişkeni, meslek, yaş, mesleki kıdem, eğitim durumu ve hastane büyüklüğü değişkenlerine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

	Değişken	n	%
Cinsiyet	Kadın	172	52,4
	Erkek	156	47,6
Medeni Durum	Bekar	157	47,9
	Evli	171	52,1
Kurum	Özel	71	21,6
	Kamu	167	50,9
	Üniversite	90	27,4
Meslek	Hemşire	188	57,3
	Doktor	65	19,8
	Diğer	75	22,9
Yaş	18-24 yaş	106	32,3
	25-34 yaş	166	50,6
	35-44 yaş	46	14
	45 yaş ve üzeri	10	3
Mesleki Kıdem	1-6 Yıl	205	62,5
	7-12 Yıl	77	23,5
	13-18 Yıl	29	8,8
	19-24 Yıl	10	3
	25+ Yıl ve üzeri	7	2,1
Eğitim Durumu	Lise	71	21,6
	Üniversite	192	58,5
	Lisans Üstü	65	19,8
Hastane Büyüklüğü	Küçük	26	7,9
	Orta	80	24,4
	Büyük	222	67,7
TOPLAM		328	100

Tabloda verilenlere göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52,4' ü kadın, %47,6'sı ise erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Bu çalışanların; %47,9'unu bekar çalışanlar, %52,1'ini ise evli çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %32,3'ü, 18-24 arası yaş grubu oluşturken; %50,6 sını, 25-34 arası yaş gurubu oluşturmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının %14'ünü, 35-44 arası yaş grubu oluşturmakla birlikte %3'ünü 45 ve üstü yaş grubu oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %21,6'sını lise mezunu çalışanlar oluştururken, %58,5'i üniversite mezunu çalışanlar ve %19,8'ini ise lisans üstü mezununu olan çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %57,3'ü hemşire- ebe grubundan oluşmakla birlikte; %19,8'ini doktorlar, %22,9'unu ise diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %62,5'ini, 1-6 yıl arası çalışanlardan oluşmakla birlikte %23,5'ini 7-12 yıl arası çalışanlar, %8,8'ini 13-18 yıl arası çalışanlar, %3'ünü 19-24 yıl arası çalışanlar ve %2,1'ini ise 25 yıl ve üstü çalışanlar oluşturmaktadır. Bu çalışanların %67,7'si büyük ölçekli hastanelerde, %24,4'ü orta ölçekli hastanelerde, %7,9'u ise küçük ölçekli hastanelerde çalışmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının %21,6'sı özel hastanelerde, %50,9'u kamu hastanelerinde ve %27,4 ise tıp merkezinde çalışmaktadır.

3.4.2. Alt Problemlere İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyinin güçsüzlük, yalıtılmışlık, normsuzluk ve kendine yabancılaşma alt boyutlarına göre ölçüldüğüne daha önceden değinilmişti. Aşağıda, sağlık çalışanlarının genel yabancılaşma düzeyi ile alt boyutlara ilişkin algı düzeyleri incelenerek bu alt boyutlar ile cinsiyet, medeni durum, kurum değişkeni, meslek, yaş, kıdem, eğitim durumu ve hastane büyüklüğü değişkenleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir.

3.4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Alt Boyutlara ve Genel Toplama İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyinin ($\bar{X}=2,93$) orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle; sağlık çalışanları orta düzeyde işe yabancılaşmışlardır. Aşağıda Tablo 5'te, işe yabancılaşmanın alt boyutlarına göre; çalışanların algı düzeyleri verilmiştir:

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Alt Boyutlara ve Genel Toplama Göre İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Alt boyutlar	N	Min.	Maks.	Ort.	Standart. Sapma	Yabancılaşma Düzeyi
Güçsüzlük	328,00	1,00	4,89	2,82	0,73	Orta
Yalıtılmışlık	328,00	1,00	4,22	2,77	0,57	Orta
Normsuzluk	328,00	1,00	4,89	3,06	0,67	Orta
Kendine yabancılaşma	328,00	1,22	4,89	3,07	0,74	Orta
TOPLAM	328,00	1,17	4,53	2,93	0,58	Orta

Tablodan 5'den çıkarılacak en genel yoruma göre; sağlık işletmelerinde işe yabancılaşma orta düzeydedir ($\bar{X}=2,93$). Ayrıca tüm alt boyutlardaki işe yabancılaşma algısı orta düzeyde olmakla birlikte; algı düzeyinin en yüksek olduğu boyutların kendine yabancılaşma ve normsuzluk olduğu, algı düzeyinin daha düşük olduğu boyutların ise yalıtılmışlık ve kendine yabancılaşma olduğu yönündedir. Başka bir deyişle; sağlık çalışanlarının kendi istek ve eylemlerine yabancılaşmaları ile çalıştıkları kurumun kurallarına uymama algıları yüksek olmakla birlikte, çalışanlarının çalıştıkları kuruma karşı soyutlanmaları ile kurum üzerinde kendilerini etkisiz yani güçsüz hissetme algıları daha düşüktür. Yetiş'in (2013) yılında yaptığı "Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma" başlıklı çalışmada, hemşirelik hizmetlerinde çalışan personelin yabancılaşma düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu iki çalışma arasında farklılık olmasının sebepleri; çalışmaların evreninin ve çalışmanın yapıldığı alanların farklı olmasıdır denilebilir.

Tablo 5’te görüldüğü üzere; sağlık çalışanlarının alt boyutlara ilişkin işe yabancılaşma algılarının en yüksek olduğu boyutların sırasıyla; kendine yabancılaşma ve normsuzluk olduğudur. Buna göre; kendine yabancılaşma ($\bar{X}=3,07$), normsuzluk ise ($\bar{X}=3,06$) olarak bulunmakla birlikte; sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma algı düzeylerinin daha düşük olduğu boyutların ise sırasıyla yalıtılmışlık ve güçsüzlük olduğudur. Buna göre; yalıtılmışlık ($\bar{X}=2,77$), güçsüzlük ise ($\bar{X}=2,82$)’dir.

Tablo 6’da, sağlık çalışanlarının, işe yabancılaşmanın alt boyutlarına göre; en çok ve en az katıldıkları ifadeler yer verilmektedir.

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının alt boyutlara göre en çok ve en az katıldıkları ifadeler ve ortalamaları

Boyutlar	İfadeler	Ortalamalar
Güçsüzlük	Hastanede sağlığım ve güvenliğim ile ilgili alınan tedbirlerin yetersiz oluşu kaygılanmama neden olur	3,56
	Hastanede çalışmanın enerjimi tükettiğini düşünüyorum	3,49
	Çalışma arkadaşlarımla ve hastalarla iletişim kurmakta zorlanıyorum	2,40
Yalıtılmışlık	Hastanede çalışan herkese eşit muamele gösterildiğine inanıyorum.	3,52
	Hastanede çalışanlarla bir arkadaşlık ilişkisi geliştirmeyi gerekli bulmuyorum	2,24
	Hastanede dışlandığımı düşünüyorum	1,96
Normsuzluk	Hastanede beni sinirlendirecek birşeyler mutlaka olur.	3,80
	Hastanede çalışma hayatımı kolaylaştıracak kuralların eksik olduğunu düşünüyorum	2,36
	Hastanede kendimi yalnız hissediyorum	3,44
Kendine yabancılaşma	Yoğun çalışma saatleri içerisinde boğulduğumu hissediyorum	3,63
	Hayatta kendimi en iyi kanıtlayabildiğim alanın hastane olduğunu düşünüyorum	3,49
	İşimi severek yapıyorum	2,45

İşe yabancılaşmanın alt boyutlarından güçsüzlükle ilgili ifadelerde katılımcıların en fazla katıldıkları ifadelerin;” hastanede sağlığım ve güvenliğimle ilgili alınan tedbirlerin yetersiz oluşu kaygılanmama neden olur” ve “hastanede

“çalışmanın enerjimi tükettiğini düşünüyorum” şeklindeki ifadelerden oluşmakla birlikte katılımcıların en az katıldıkları ifadenin ise; “çalışma arkadaşlarımla ve hastalarla iletişim kurmakta zorlanıyorum” şeklindedir.

İşe yabancılaştırmanın alt boyutlarından yalıtılmışlıkla ilgili katılımcıların en az katıldıkları ifadelerin; “hastanede çalışan herkese eşit muamele gösterildiğine inanıyorum”, “hastanede çalışanlarla bir arkadaşlık ilişkisi geliştirmeyi gerekli bulmuyorum” ve “hastanede dışlandığımı düşünüyorum” şeklindeki ifadelerden oluşmaktadır. Söz konusu olumsuz ifadelerde puanlama yapılırken ters puanlama kullanılmaktadır. Dolayısıyla söz konusu olumsuz ifadenin puanının yüksek çıkması katılımcının bu ifadeye katılmadığı anlamına gelmektedir.

İşe yabancılaştırmanın alt boyutlarından normsuzlukla ilgili ifadelerde katılımcıların en fazla katıldıkları ifadelerin; “hastanede beni sinirlendirecek birşeyler mutlaka olur” ve “hastanede çalışma hayatımı kolaylaştıracak kuralların eksik olduğunu düşünüyorum” şeklindeki ifadelerden oluşmakla birlikte katılımcıların en az katıldıkları ifadenin ise; “hastanede kendimi yalnız hissediyorum” şeklindedir.

İşe yabancılaştırmanın alt boyutlarından kendine yabancılaştırma ile ilgili ifadelerde katılımcıların en fazla katıldıkları ifadelerin; “yoğun çalışma saatleri içerisinde boğulduğumu hissediyorum” ve “işimi severek yapıyorum şeklindeki ifadelerden oluşmakla birlikte en az katıldıkları ifadenin ise; “hayatta kendimi en iyi kanıtlayabildiğim alanının hastane olduğunu düşünüyorum” şeklindedir. Ayrıca olumsuz ifadelerden “işimi severek yapıyorum”, ters kodlanan ifadelerden biri olmasından ötürü puanın düşük çıkması katılımcıların bu ifadeye katıldıkları anlamına gelmekle birlikte “hayatta kendimi en iyi kanıtlayabildiğim alanın hastane olduğunu düşünüyorum” şeklindeki ifadenin puanının yüksek çıkması katılımcıların bu ifadeye katılmadıkları anlamına gelmektedir.

3.4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Tablo 7’de, sağlık çalışanlarının genel toplama ve alt boyutlara göre cinsiyet değişkeni açısından işe yabancılaşma düzeyleri verilmektedir.

Tablo 7. Cinsiyet Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Alt boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart sapma
Güçsüzlük	Kadın	172	2,83	0,74
	Erkek	156	2,79	0,70
Yalıtılmışlık	Kadın	172	2,79	0,59
	Erkek	156	2,74	0,55
Normsuzluk	Kadın	172	3,06	0,67
	Erkek	156	3,05	0,67
Kendine Yabancılaşma	Kadın	172	3,10	0,79
	Erkek	156	3,03	0,66
TOPLAM	Kadın	172	2,95	0,60
	Erkek	156	2,91	0,56

İşe yabancılaşma düzeyi kadınlarda ($\bar{X}=2,95$), erkeklere ($\bar{X}=2,91$) oranla daha fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak işe yabancılaşma ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre; güçsüzlük düzeyleri değerlendirildiğinde kadın çalışanların güçsüzlük düzeyinin ($\bar{X}=2,83$), erkek çalışanların güçsüzlük düzeyinin ($\bar{X}=2,79$) olduğu görülmüştür. Güçsüzlük algısı erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olmasına rağmen, istatistiksel olarak cinsiyet değişkeni ile güçsüzlük arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre; yalıtılmışlık düzeyleri değerlendirildiğinde; kadın çalışanların yalıtılmışlık düzeyinin ($\bar{X}=2,79$), erkek çalışanların yalıtılmışlık düzeyinin ($\bar{X}=2,74$) olduğu görülmüştür. Ancak

yalıtılmışlık algısı erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olmasına rağmen, istatistiksel olarak cinsiyet değişkeni ile yalıtlılmışlık arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre; normsuzluk düzeyleri değerlendirildiğinde, kadın çalışanların normsuzluk düzeyinin ($\bar{X}=3,06$) erkek çalışanların normsuzluk düzeyinden ($\bar{X}=3,05$) daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; normsuzluk algısı erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olmasına rağmen, istatistiksel olarak cinsiyet değişkeni ile normsuzluk arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre; kendine yabancılaşma düzeyleri değerlendirildiğinde kadın çalışanların kendine yabancılaşma düzeyinin ($\bar{X}=3,10$) erkek çalışanların kendine yabancılaşma düzeyinden ($\bar{X}=3,03$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak cinsiyet değişkeni ile kendine yabancılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Aşağıdaki Tablo 8’de, sağlık çalışanlarının işe yabancılaşmasının genel toplam ve alt boyutlara göre cinsiyet değişkeni ile aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı yer almaktadır:

Tablo 8. Cinsiyet Değişkeni İle İşe Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi

Alt boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	S	t	p	Anlamlı Fark
Güçsüzlük	Kadın	172	25,55	6,71	0,551	0,582	Yok
	Erkek	156	25,15	6,37			
Yalıtlılmışlık	Kadın	172	25,12	5,32	0,797	0,426	Yok
	Erkek	156	24,66	5,01			
Normsuzluk	Kadın	172	27,58	6,11	0,141	0,888	Yok
	Erkek	156	27,48	6,05			
Kendine Yabancılaşma	Kadın	172	27,97	7,17	0,884	0,378	Yok
	Erkek	156	27,33	6,02			
TOPLAM	Kadın	172	106,21	21,72	0,616	0,538	Yok
	Erkek	156	104,78	20,27			

Tablo 8’deki, ‘t’, ve ‘p’ değerlerine göre işe yabancılaşma ve alt boyutlara ilişkin verilerin cinsiyet değişkeni ile arasında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılacak olunursa; cinsiyet ($t=0,616$; $p>0,05$) değişkeni ile işe yabancılaşma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tablo 7’deki, verilere göre cinsiyet ($t=,551$; $p>0,05$) ile yabancılaşmanın alt boyutlarından güçsüzlük; Cinsiyet ($t=,797$; $p>0,05$) ile yalıtılmışlık; Cinsiyet ($t=0,141$; $p>0,05$) ile normsuzluk ve cinsiyet ($t=0,884$; $p>0,05$) ile kendine yabancılaşma arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

3.4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Tablo 9’da, sağlık çalışanlarının genel toplama ve alt boyutlara göre medeni durum değişkeni açısından işe yabancılaşma düzeyleri verilmektedir.

Tablo 9. Medeni Durum Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Alt Boyutlar	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart sapma
Güçsüzlük	Bekar	157	2,76	0,69
	Evli	171	2,87	0,75
Yalıtılmışlık	Bekar	157	2,73	0,58
	Evli	171	2,80	0,57
Normsuzluk	Bekar	157	3,08	0,67
	Evli	171	3,04	0,68
Kendine Yabancılaşma	Bekar	157	3,09	0,71
	Evli	171	3,06	0,77
TOPLAM	Bekar	157	2,92	0,56
	Evli	171	2,94	0,61
	TOPLAM	328	2,93	0,58

Tablo 9 genel toplama göre değerlendirilecek olunursa işe yabancılaşma düzeyi bekarlarda ($\bar{X}=2,92$) evlilere ($\bar{X}=2,94$) oranla daha düşük olmasına rağmen, istatistiksel olarak işe yabancılaşma ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir

farklılığa rastlanmamıştır. Ayrıca Yetiş'in (2013) yılında yaptığı "Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma" başlıklı çalışmada işe yabancılaşma ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenine göre güçsüzlük düzeyleri değerlendirilcek olunursa; bekar çalışanların güçsüzlük düzeyinin ($\bar{X}=2,76$), evli çalışanların güçsüzlük düzeyinin ($\bar{X}=2,87$) olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; güçsüzlük algısı bekarlara oranla evlilerde daha fazla olmasına rağmen, istatistiksel olarak medeni durum değişkeni ile güçsüzlük arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenine göre yalıtılmışlık düzeyleri değerlendirildiğinde; bekar çalışanların yalıtılmışlık düzeyinin ($\bar{X}=2,73$) evli çalışanların yalıtılmışlık düzeyinden ($\bar{X}=2,80$) daha düşük olduğu saptanmıştır. Fakat yalıtılmışlık algısı bekarlara oranla evlilerde daha fazla olmasına rağmen, istatistiksel olarak medeni durum değişkeni ile yalıtılmışlık arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Medeni durum değişkenine göre sağlık çalışanlarının normsuzluk düzeyleri değerlendirildiğinde bekar çalışanların normsuzluk düzeyinin ($\bar{X}=3,08$), evli çalışanların normsuzluk düzeyinin ($\bar{X}=3,04$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak normsuzluk algısı evlilere oranla bekarlarda daha fazla olmasına rağmen, istatistiksel olarak medeni durum değişkeni ile normsuzluk arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenine göre kendine yabancılaşma düzeyleri değerlendirildiğinde bekar çalışanların kendine yabancılaşma düzeyinin ($\bar{X}=3,09$), evli çalışanların kendine yabancılaşma düzeyinin ($\bar{X}=3,06$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; kendine yabancılaşma algısı, evlilere oranla bekarlarda daha fazla olmasına rağmen, istatistiksel olarak medeni durum değişkeni ile kendine yabancılaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10’da sağlık çalışanlarının işe yabancılığının genel toplama ve alt boyutlara göre; medeni durum değişkeni ile arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı yer almaktadır.

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durum Değişkenleri İle İşe Yabancılığının Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi

	Medeni Durum	N	Ortalama	S	t	p	Anlamlı Fark
Güçsüzlük	Bekar	157	24,81	6,25	-1,455	0,147	Yok
	Evli	171	25,86	6,78			
Yalıtılmışlık	Bekar	157	24,61	5,21	-0,966	0,335	Yok
	Evli	171	25,16	5,14			
Normsuzluk	Bekar	157	27,68	5,99	0,413	0,68	Yok
	Evli	171	27,40	6,16			
Kendine Yabancılığa	Bekar	157	27,77	6,40	0,277	0,782	Yok
	Evli	171	27,57	6,88			
TOPLAM	Bekar	157	105,03	20,00	-0,414	0,679	Yok
	Evli	171	105,99	21,98			

Tablo 10 daki ‘t’ ve ‘p’ değerlerine göre medeni durum ($t=-0,414$; $p>0,05$) değişkeni ile işe yabancılığa arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tablo 9’daki verilere göre; medeni durum ($t=-1,455$; $p>0,05$) ile güçsüzlük; medeni durum ($t=-0,966$; $p>0,05$) ile yalıtılmışlık; medeni durum ($t=0,413$; $p>0,05$) ile normsuzluk; medeni durum ($t=0,277$; $p>0,05$) ile kendine yabancılığa arasında anlamlı farklılıklar saptanmamıştır.

3.4.2.4. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Alt Boyutlarına İlişkin İşe Yabancılığa Düzeyleri

Tablo 11’de sağlık çalışanlarının genel toplama ve alt boyutlara göre kurum değişkeni açısından işe yabancılığa düzeyleri verilmektedir.

Tablo 11. Kurum Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Alt Boyutlar	Kurum	N	Ortalama	Standart sapma
Güçsüzlük	Özel	71	2,32	0,60
	Kamu	167	2,98	0,71
	Üniversite	90	2,91	0,68
Yalıtılmışlık	Özel	71	2,56	0,57
	Kamu	167	2,86	0,54
	Üniversite	90	2,75	0,60
Normsuzluk	Özel	71	2,77	0,62
	Kamu	167	3,22	0,66
	Üniversite	90	2,98	0,66
Kendine Yabancılaşma	Özel	71	2,86	0,71
	Kamu	167	3,18	0,75
	Üniversite	90	3,04	0,71
TOPLAM	Özel	71	2,64	0,54
	Kamu	167	3,06	0,58
	Üniversite	90	2,92	0,55
	TOPLAM	328	2,93	0,58

Genel toplama göre bakıldığında; işe yabancılaşma düzeyinin en yüksek olduğu kurumların sırası ile kamu hastaneleri ($\bar{X}=3,06$), üniversite hastanesi ($\bar{X}=2,92$), özel hastaneler ($\bar{X}=2,64$) olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının kurum değişkenine göre güçsüzlük düzeyleri değerlendirildiğinde; özel hastaneler ($\bar{X}=2,32$), kamu hastaneleri ($\bar{X}=2,98$), üniversite hastanesinin ise ($\bar{X}=2,91$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; güçsüzlük algısının en yüksek olduğu hastaneler kamu hastaneleri, güçsüzlük algısının en düşük olduğu hastaneler ise özel hastanelerdir.

Kurum değişkenine göre sağlık çalışanlarının yalıtılmışlık düzeyleri değerlendirildiğinde; özel hastaneler ($\bar{X}=2,56$), kamu hastaneleri ($\bar{X}=2,86$), üniversite hastanesinin ise ($\bar{X}=2,75$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak yalıtılmışlık algısının en yüksek olduğu hastanelerin kamu hastaneleri, yalıtılmışlık algısının en düşük olduğu hastanelerin ise özel hastaneler olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının kurum değişkenine göre normsuzluk düzeyleri değerlendirildiğinde; özel hastaneler ($\bar{X}=2,77$), kamu hastaneleri ($\bar{X}=3,22$), üniversite hastanesinin ise ($\bar{X}=2,98$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; normsuzluk algısının en yüksek olduğu hastanelerin kamu hastaneleri olduğu, normsuzluk algısının en düşük olduğu hastanelerin ise özel hastaneler olduğu yönündedir.

Kurum değişkenine göre sağlık çalışanlarının kendine yabancılaşma düzeyleri değerlendirildiğinde; özel hastaneler ($\bar{X}=2,86$), kamu hastaneleri ($\bar{X}=3,18$), üniversite hastanesinin ise ($\bar{X}=3,04$) olduğu görülmüştür. Başka bir değişle kendine yabancılaşma algısının en yüksek olduğu hastanelerin kamu hastaneleri olduğu, kendine yabancılaşma algısının en düşük olduğu hastanelerin ise özel hastaneler olduğu görülmüştür.

Tablo 12’de, sağlık çalışanlarının işe yabancılaşmasının genel toplama ve alt boyutlara göre çalıştıkları kurum değişkeni açısından aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı gösterilmektedir.

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurum Değişkeni İle Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Güçsüzlük	Gruplar Arası	1679,024	2	839,512	22,436	0*	Özel<Kamu, Özel< Üniversite
	Gruplar İçi	12161,07	325	37,419			
	Toplam	13840,095	327				
Yalıtılmışlık	Gruplar Arası	369,02	2	184,51	7,193	0,001*	Özel<Kamu, Özel< Üniversite
	Gruplar İçi	8337,05	325	25,652			
	Toplam	8706,07	327				
Normsuzluk	Gruplar Arası	941,059	2	470,529	13,706	0*	Özel<Kamu, Özel< Üniversite, Üniversite< Kamu (Ö<Ü<K)
	Gruplar İçi	11156,929	325	34,329			
	Toplam	12097,988	327				
Kendine Yabancılaşma	Gruplar Arası	369,754	2	184,877	4,327	0,014*	Özel<Kamu
	Gruplar İçi	13885,365	325	42,724			
	Toplam	14255,119	327				
TOPLAM	Gruplar Arası	11993,138	2	5996,569	14,861	0*	Özel<Kamu, Özel< Üniversite
	Gruplar İçi	131138,84	325	403,504			
	Toplam	143131,97	327				

Çalışılan kurum değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın genel faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=14,861$; $p<0,05$) belirlenmiştir. Başka bir deyişle kurum değişkeni ile hastane çalışanlarının yabancılaşma algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Bu farkın nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde özel hastanelerde yabancılaşma algısının diğer hastanelere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışılan kurum değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın güçsüzlük faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=22,436$; $p<0,05$) belirlenmiştir. Başka bir deyişle; hastanedeki sağlık çalışanlarının yabancılaşma algıları güçsüzlük faktörüne bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Bu farkın nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde özel hastanelerde güçsüzlüğe bağlı yabancılaşma algısının diğer hastanelere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışılan kurum değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın yalıtılmışlık faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=7,193$; $p<0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; hastanedeki sağlık çalışanlarının yabancılaşma algıları yalıtılmışlık faktörüne bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bu farkın nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde özel hastanelerde yabancılaşma algısının kamu hastanelerine oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışılan kurum değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın normsuzluk faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=13,706$; $p<0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; hastanedeki sağlık çalışanlarının yabancılaşma algıları normsuzluk faktörüne bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bu farkın nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde özel hastanelerde normsuzluğa bağlı yabancılaşma algısının diğer hastanelere oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışılan kurum değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın kendine yabancılaşma faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=4,327$; $p<0,05$) belirlenmiştir. Başka bir deyişle; hastanedeki sağlık çalışanlarının yabancılaşma algıları kendine yabancılaşma faktörüne bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bu farkın nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde, özel hastanelerde yabancılaşma algısının kamu hastanelerine oranla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan çıkarılan sonuca göre yalıtılmışlık ve güçsüzlük algısına bağlı işe yabancılaşma düzeyi kamu hastaneleri ve üniversite hastanesinde özel hastanelere oranla anlamlı bir şekilde daha fazladır. Bunu temel sebebi ise kamu hastaneleri ve üniversite hastanesinde hiyerarşik yapılar arasındaki basamakların fazla oluşunun sonucunda; çalışanların kendileri ve hastane ile ilgili alınan kararlara dahil olamamaları kendilerini güçsüz hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hiyerarşik yapıların fazla olması piramidin alt basamağındaki çalışanla üst basamağındaki çalışanın iletişim kurmasına engel olarak alt piramitteki çalışanın izole olmasına neden olmaktadır.

3.4.2.5. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Tablo 13’de, sağlık çalışanlarının genel toplama ve alt boyutlara göre meslek değişkeni açısından işe yabancılaşma düzeyleri verilmektedir.

Tablo 13. Meslek Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Alt Boyutlar	Meslek	N	Ortalama	Standart sapma
Güçsüzlük	Hemşire	188	2,83	0,74
	Doktor	65	2,86	0,73
	Diğer	75	2,75	0,69
Yalıtılmışlık	Hemşire	188	2,83	0,60
	Doktor	65	2,70	0,54
	Diğer	75	2,68	0,52
Normsuzluk	Hemşire	188	3,03	0,67
	Doktor	65	3,17	0,67
	Diğer	75	3,04	0,68
Kendine Yabancılaşma	Hemşire	188	3,09	0,76
	Doktor	65	2,98	0,70
	Diğer	75	3,10	0,71
TOPLAM	Hemşire	188	2,94	0,60
	Doktor	65	2,94	0,58
	Diğer	75	2,90	0,55
	TOPLAM	328	2,93	0,58

Genel toplama göre bakıldığında hemşire-ebe grubu ($\bar{X}=2,94$) ve doktorların ($\bar{X}=2,94$) diğer sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=2,90$) göre yabancılaşma düzeylerinin daha fazla olduğu görülmekle birlikte, istatistiksel olarak bu meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Meslek değişkenine bağlı olarak sağlık çalışanlarının güçsüzlük düzeyleri değerlendirildiğinde; hemşire-ebe grubu ($\bar{X}=2,83$), doktorlar ($\bar{X}=2,86$) ve diğer sağlık çalışanları ($\bar{X}=2,75$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; güçsüzlük algısının en yüksek olduğu meslek grubunun doktorluk en düşük olduğu meslek grubunun ise diğer sağlık çalışanları grubu olmasına rağmen istatistiksel olarak bu meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre yalıtılmışlık düzeyleri değerlendirildiğinde; hemşire-ebe grubu ($\bar{X}=2,83$), doktorlar ($\bar{X}=2,70$) ve diğer sağlık çalışanları ise ($\bar{X}=2,68$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; yalıtılmışlık algısının en yüksek olduğu meslek grubunun hemşire-ebe grubu en düşük olduğu, meslek grubunun ise diğer sağlık çalışanları grubu olmasına rağmen, istatistiksel olarak bu meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre normsuzluk düzeyleri değerlendirildiğinde; hemşire- ebe grubu ($\bar{X}=3,03$), doktorlar ($\bar{X}=3,17$) ve diğer sağlık çalışanları ise ($\bar{X}=3,04$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; normsuzluk algısının en yüksek olduğu meslek grubunun doktorluk, en düşük olduğu meslek grubunun ise ebe-hemşire grubu olmasına rağmen, istatistiksel olarak bu meslek grupları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre kendine yabancılaşma düzeyleri değerlendirildiğinde; hemşire-ebe grubu ($\bar{X}=3,09$), doktorlar ($\bar{X}=2,98$), ve diğer sağlık çalışanları ise ($\bar{X}=3,10$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; kendine yabancılaşma algısının en yüksek olduğu meslek grubunun diğer sağlık çalışanları en düşük olduğu meslek grubunun ise doktorlar olmasına rağmen istatistiksel olarak bu meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Aşağıda Tablo 14’te, sağlık çalışanlarının işe yabancılığının genel toplama ve alt boyutlara göre meslek değişkeni açısından aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı gösterilmektedir.

Tablo 14. Meslek Değişkeni ile Yabancılığın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Güçsüzlük	Gruplar Arası	15,31	2	7,655	0,180	0,835	
	Gruplar İçi	13824,784	325	42,538			Yok
	Toplam	13840,095	327				
Yalıtılmışlık	Gruplar Arası	119,562	2	59,781	2,263	0,106	
	Gruplar İçi	8586,508	325	26,42			Yok
	Toplam	8706,07	327				
Normsuzluk	Gruplar Arası	81,499	2	40,749	1,102	0,333	
	Gruplar İçi	12016,489	325	36,974			Yok
	Toplam	12097,988	327				
Kendine Yabancılığa	Gruplar Arası	65,578	2	32,789	0,751	0,473	
	Gruplar İçi	14189,541	325	43,66			Yok
	Toplam	14255,119	327				
TOPLAM	Gruplar Arası	118,675	2	59,338	0,135	0,874	
	Gruplar İçi	143013,3	325	440,041			Yok
	Toplam	143131,97	327				

Tablo 14’deki, ‘t’ ve ‘p’ değerlerine göre işe yabancılığa ve alt boyutlara ilişkin verilerin meslek değişkeni ile arasında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılacak olunursa; meslek ($F=0,135$; $p>0,05$) değişkeni ile işe yabancılığa arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tablo 13’teki verilere göre, meslek değişkeni ($F=0,180$; $p>0,05$) ile güçsüzlük; meslek değişkeni ($F=2,263$; $p>0,05$) ile yalıtılmışlık; meslek değişkeni ($F=1,102$; $p>0,05$) ile normsuzluk; meslek değişkeni ($F=0,751$; $p>0,05$) ile kendine yabancılığa arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Yapılan bu çalışmada işe yabancılığa ile meslek değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmazken Darıyemizin (2010) hazırladığı “Örgütlerde Ortaya Çıkan Yabancılığa Sorunu ve Sorunun Çözümü Açısından Halkla İlişkiler Çalışmalarının Önemi (Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği)” başlıklı çalışmasında

meslek grupları ile yabancılaşma arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Buna göre işe yabancılaşma düzeyinin en yüksek olduğu meslek grubu doktorlar, ikinci sırada hemşireler en son sırada destek sağlık personeli yer almaktadır. Yapılan bu iki çalışmada ortaya çıkan farklılığın temel sebebi ise araştırmaların yapıldığı alanların farklı olmasıdır denilebilir.

3.4.2.6. Sağlık Çalışanlarının Yaş Aralıklarına Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Tablo 15’te, sağlık çalışanlarının genel toplama ve alt boyutlara göre yaş aralığı değişkeni açısından işe yabancılaşma düzeyleri verilmektedir.

Tablo 15. Yaş Değişkenine Göre Alt boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma düzeyleri

Alt Boyutlar	Yaş	N	Ortalama	Standart sapma
Güçsüzlük	18-24	106	2,65	0,70
	25-34	166	2,96	0,72
	35-44	46	2,69	0,71
	45+	10	2,86	0,88
Yalıtılmışlık	18-24	106	2,75	0,58
	25-34	166	2,83	0,56
	35-44	46	2,61	0,62
	45+	10	2,72	0,53
Normsuzluk	18-24	106	2,98	0,66
	25-34	166	3,18	0,65
	35-44	46	2,79	0,74
	45+	10	3,01	0,58
Kendine Yabancılaşma	18-24	106	3,05	0,73
	25-34	166	3,15	0,71
	35-44	46	2,84	0,80
	45+	10	3,06	0,84
TOPLAM	18-24	106	2,86	0,56
	25-34	166	3,03	0,57
	35-44	46	2,75	0,63
	45+	10	2,91	0,66
	TOPLAM	328	2,93	0,58

Genel toplama göre bakıldığında sırası ile işe yabancılaşma düzeyinin en yüksek olduğu yaş grubundan en düşük olduğu yaş grubuna göre sıralama şu şekildedir; 25-34 ($\bar{X}=3,03$), 45 ve üstü, ($\bar{X}=2,91$), 18-24 yaş grubunun ($\bar{X}=2,86$), 35-44 yaş grubu ($\bar{X}=2,75$) oldu yönündedir.

Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre güçsüzlük düzeyleri değerlendirildiğinde; 18-24 yaş grubu ($\bar{X}=2,65$), 25-34 yaş grubu ($\bar{X}=2,96$), 35-44 yaş grubu ($\bar{X}=2,69$), 45 ve üstü yaş grubunun ise ($\bar{X}=2,86$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; güçsüzlük algısının en yüksek olduğu yaş grubunun 25-34 ile 45 üstü yaş grubu olduğu, güçsüzlük algısının en düşük olduğu yaş grubunun ise 18-24 ile 35-44 yaş grubu olduğu yönündedir.

Yaş faktörü değişkenine bağlı olarak sağlık çalışanlarının yalıtılmışlık düzeyleri değerlendirildiğinde; 18-24 yaş grubu ($\bar{X}=2,75$), 25-34 yaş grubu ($\bar{X}=2,83$), 35-44 yaş grubu ($\bar{X}=2,61$), 45 ve üstü yaş grubunun ise ($\bar{X}=2,72$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak yalıtılmışlık algısının en yüksek olduğu yaş grubunun 25-34 ile 18-24 üstü yaş grubu olduğu, yalıtılmışlık algısının en düşük olduğu yaş grubunun ise 35-44 ile 45 ve üstü yaş grubu olmasına rağmen istatistiksel olarak bu yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre normsuzluk düzeyleri değerlendirilecek olunursa; 18-24 yaş grubu ($\bar{X}=2,98$), 25-34 yaş grubu ($\bar{X}=3,18$), 35-44 yaş grubu ($\bar{X}=2,79$), 45 ve üstü yaş grubunun ise ($\bar{X}=3,01$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; normsuzluk algısının en yüksek olduğu yaş grubunun 25-34 ile 45 üstü yaş grubu olduğu, normsuzluk algısının en düşük olduğu yaş grubunun ise 18-24 ile 35-44 yaş grubu olduğu yönündedir.

Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre kendine yabancılaşma düzeyleri değerlendirildiğinde; 18-24 yaş grubu ($\bar{X}=3,05$), 25-34 yaş grubu ($\bar{X}=3,15$), 35-44 yaş grubu ($\bar{X}=2,84$), 45 ve üstü yaş grubunun ise ($\bar{X}=3,06$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; kendine yabancılaşma algısının en yüksek olduğu yaş grubunun 25-34 ile 45 üstü yaş grubu olduğu, kendine yabancılaşma algısının en düşük olduğu yaş

grubunun ise 18-24 ile 35-44 yaş grubu olmasına rağmen istatistiksel olarak bu yaş grupları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Aşağıda Tablo 16’da, sağlık çalışanlarının işe yabancılaşmasının genel toplama ve alt boyutlara göre yaş değişkeni açısından aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı gösterilmektedir.

Tablo 16. Yaş Değişkeni İle Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Güçsüzlük	Gruplar Arası	510,882	3	170,294	4,139	0,007*	25-34>18-24,
	Gruplar İçi	13329,212	324	41,14			25-34>35-44
	Toplam	13840,095	327				
Yalıtılmışlık	Gruplar Arası	146,128	3	48,709	1,844	0,139	
	Gruplar İçi	8559,942	324	26,42			
	Toplam	8706,07	327				Yok
Normsuzluk	Gruplar Arası	548,318	3	182,773	5,127	0,002*	25-34>18-24,
	Gruplar İçi	11549,67	324	35,647			25-34>35-44
	Toplam	12097,988	327				
Kendine Yabancılaşma	Gruplar Arası	272,745	3	90,915	2,107	0,099	
	Gruplar İçi	13982,374	324	43,155			
	Toplam	14255,119	327				Yok
TOPLAM	Gruplar Arası	5302,814	3	1767,605	4,155	0,007*	25-34>18-24,
	Gruplar İçi	137829,16	324	425,399			25-34>35-44
	Toplam	143131,97	327				

Yaş değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın genel faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=4,155$; $p<0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; yaş değişkeni hastane çalışanlarının yabancılaşma algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın yaş gruplarına göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde, 25-34 arası yaş grubunun yabancılaşma algısının 35-44 ve 18-24 arası yaş gruplarına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın güçsüzlük faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=4,139$; $p<0,05$) belirlenmiştir. Başka bir

deyişle; yaş değişkeni hastane çalışanlarının güçsüzlük algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın yaş gruplarına göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde 25-34 yaş arası grubun yabancılaşmanın güçsüzlük faktörü algısının 35-44 ve 18-24 yaş arası gruba oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yaş değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın yalıtılmışlık faktörüne karşı farklılık göstermedikleri ($F=1,844$; $p>0,05$) belirlenmiştir. Başka bir deyişle; yaş değişkeni hastane çalışanlarının yalıtılmışlık algıları açısından farklılık göstermemektedir

Yaş değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın normsuzluk faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=5,127$; $p<0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; yaş değişkeni hastane çalışanlarının normsuzluk algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın, yaş gruplarına göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde; 25-34 arası yaş gruplarının yabancılaşmanın normsuzluk faktörü algısının 35-44 ve 18-24 arası yaş gruplarına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın, kendine yabancılaşma faktörüne karşı farklılık göstermedikleri ($F=2,107$; $p>0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; yaş değişkeni hastane çalışanlarının kendine yabancılaşma algıları açısından farklılık göstermemektedir.

Normsuzluk ve güçsüzlük algısına bağlı işe yabancılaşma düzeyinin 25- 34 yaş gruplarında anlamlı bir şekilde diğer yaş gruplarına göre daha fazla ortaya çıkmasında bu yaş grubundaki çalışanların yaşamlarının ve sorumlulukların değişmesi neden gösterilebilir. Bu yaş grubundaki çalışanlarda tayin durumu, evlilik, çocuk sahibi olma gibi nedenler beraberinde yeni sorumlulukları ve zorlukları meydana getirmektedir. Sonuç olarak; sağlık çalışanları günlük hayatlarında bir çok stres yaratan faktörle karşı karşıya kaldıkları için iş yerinde daha çok yorulup gerilmektedirler.

3.4.2.7. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdem Değişkenlerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Tablo 17’de, sağlık çalışanlarının genel toplama ve alt boyutlara göre mesleki kıdem değişkeni açısından işe yabancılaşma düzeyleri verilmektedir.

Tablo 17. Mesleki Kıdem Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Alt Boyutlar	Kıdem	N	Ortalama	Standart Sapma
Güçsüzlük	1-6 Yıl	205	2,86	0,71
	7-12 Yıl	77	2,79	0,75
	13-18 Yıl	29	2,58	0,64
	19-24 Yıl	10	2,57	1,07
	25+ Yıl	7	3,19	0,70
Yalıtılmışlık	1-6 Yıl	205	2,80	0,56
	7-12 Yıl	77	2,73	0,56
	13-18 Yıl	29	2,57	0,62
	19-24 Yıl	10	2,72	0,75
	25+ Yıl	7	2,89	0,64
Normsuzluk	1-6 Yıl	205	3,15	0,66
	7-12 Yıl	77	2,96	0,69
	13-18 Yıl	29	2,76	0,61
	19-24 Yıl	10	2,69	0,83
	25+ Yıl	7	3,25	0,54
Kendine Yabancılaşma	1-6 Yıl	205	3,17	0,74
	7-12 Yıl	77	2,90	0,65
	13-18 Yıl	29	2,82	0,74
	19-24 Yıl	10	2,84	0,98
	25+ Yıl	7	3,46	0,53
TOPLAM	1-6 Yıl	205	3,00	0,56
	7-12 Yıl	77	2,86	0,58
	13-18 Yıl	29	2,68	0,56
	19-24 Yıl	10	2,71	0,82
	25+ Yıl	7	3,20	0,57
	TOPLAM	328	2,93	0,58

Genel toplama göre bakıldığında; sırası ile işe yabancılaşma düzeyinin en yüksek olduğu çalışma yılı aralığından en düşük olduğu çalışma yılı aralığına göre sıralamanın şu şekilde; 25 yıl ve üstü ($\bar{X}=3,19$), 1-6 yıl arası ($\bar{X}=2,86$), 7-12 yıl arası ($\bar{X}=2,79$), 13-18 yıl arası ($\bar{X}=2,58$), 19-24 yıl arası ($\bar{X}=2,57$) olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki kıdem değişkenine göre güçsüzlük düzeyleri değerlendirildiğinde; 1-6 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,86$), 7-12 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,79$), 13-18 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,58$), 19-24 yıl arası çalışanların ($\bar{X}=2,57$), 25 yıl ve üstü çalışanların ise ($\bar{X}=3,19$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; mesleki kıdem değişkenine göre güçsüzlük algısının en yüksek grupların 25 yıl ve üstü çalışanlar ile 1-6 yıl arası çalışanlar olduğu, güçsüzlük algısının en düşük olduğu çalışma yılı aralığının ise 19-24 ile 13-18 yıl aralığında çalışanlar olduğu yönündedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki kıdem değişkenine göre yalıtılmışlık düzeyleri değerlendirildiğinde; 1-6 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,80$), 7-12 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,73$), 13-18 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,57$), 19-24 yıl arası çalışanların ($\bar{X}=2,72$), 25 yıl ve üstü çalışanların ise ($\bar{X}=2,89$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; mesleki kıdem değişkenine göre yalıtılmışlık algısının en yüksek grupların 25 yıl ve üstü çalışanlar ile 1-6 yıl arası çalışanlar olduğu, yalıtılmışlık algısının en düşük olduğu çalışma yılı aralığının ise 19-24 ile 13-18 yıl aralığında çalışanlar olmasına rağmen, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının mesleki kıdem değişkenine göre normsuzluk düzeyleri değerlendirildiğinde; 1-6 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=3,15$), 7-12 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,96$), 13-18 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,76$), 19-24 yıl arası çalışanların ($\bar{X}=2,69$), 25 yıl ve üstü çalışanların ise ($\bar{X}=3,25$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; mesleki kıdem değişkenine göre normsuzluk algısının en yüksek grupların 25 yıl ve üstü çalışanlar ile 1-6 yıl arası çalışanlar olduğu, normsuzluk algısının en düşük olduğu çalışma yılı aralığının ise 19-24 ile 13-18 yıl aralığında çalışanlar olmasına rağmen istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının mesleki kıdem değişkenine göre kendine yabancılaşma düzeyleri değerlendirildiğinde 1-6 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=3,17$), 7-12 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,90$), 13-18 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2,82$), 19-24 yıl arası çalışanların ($\bar{X}=2,84$), 25 yıl ve üstü çalışanların ise ($\bar{X}=3,46$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; mesleki kıdem değişkenine göre kendine yabancılaşma algısının en yüksek grupların 25 yıl ve üstü çalışanlar ile 1-6 yıl arası çalışanlar olduğu, kendine yabancılaşma algısının en düşük olduğu çalışma yılı aralığının ise 19-24 ile 13-18 yıl aralığında çalışanlar olduğu yönündedir. Ayrıca çıkan sonuca göre kurum değişkeni açısından 25 yıl ve üstü çalışanlarda kendine yabancılaşma algısına bağlı işe yabancılaşma düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır

Aşağıda Tablo 18’de, sağlık çalışanlarının işe yabancılaşmasının genel toplama ve alt boyutlara göre mesleki kıdem değişkeni açısından aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı gösterilmektedir:

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdemleri İle Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Güçsüzlük	Gruplar Arası	317,45	4	79,362	1,896	0,111	
	Gruplar İçi	13522,645	323	41,866			Yok
	Toplam	13840,095	327				
Yalıtılmışlık	Gruplar Arası	127,316	4	31,829	1,198	0,311	
	Gruplar İçi	8578,754	323	26,56			Yok
	Toplam	8706,07	327				
Normsuzluk	Gruplar Arası	537,758	4	134,44	3,756	0,005*	1-6>7-12,
	Gruplar İçi	11560,229	323	35,79			1-6>13-18,
	Toplam	12097,988	327				1-6>19-24
Kendine Yabancılaşma	Gruplar Arası	634,21	4	158,553	3,760	0,005*	1-6>7-12,
	Gruplar İçi	13620,908	323	42,17			1-6>13-18,
	Toplam	14255,119	327				25+>13-18
TOPLAM	Gruplar Arası	5696,595	4	1424,149	3,347	0,011*	1-6>7-12,
	Gruplar İçi	137435,38	323	425,497			1-6>13-18,
	Toplam	143131,97	327				25+>13-18

Mesleki kıdem değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın genel faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=3,347$; $p<0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; mesleki kıdem değişkeni hastane çalışanlarının yabancılaşma algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde 1-6 yıllık çalışanların 7-12 ve 13-18 yıllık çalışanlara göre, 25+ yıllık çalışanların da 13-18 yıllık çalışanlara göre yabancılaşma algısının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleki kıdem değişkeni açısından, hastane çalışanlarının yabancılaşmanın güçsüzlük faktörüne karşı farklılık göstermedikleri ($F=1,896$; $p>0,05$) gözlemlenmiştir. Başka bir deyişle; Kıdem hastane çalışanlarının, yabancılaşmasının güçsüzlük faktörüne göre algıları açısından farklılık göstermemektedir.

Mesleki kıdem değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın yalıtılmışlık faktörüne karşı farklılık göstermedikleri ($F=1,198$; $p>0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; mesleki kıdem hastane çalışanlarının, yabancılaşmanın yalıtılmışlık faktörüne bağlı olarak algıları açısından farklılık göstermemektedir.

Mesleki kıdem değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın normsuzluk faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=3,756$; $p<0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; mesleki kıdem değişkeni hastane çalışanlarının normsuzluk algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın mesleki kıdem gruplarına göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde; 1-6 yıl arası çalışanların yabancılaşmanın normsuzluk faktörü algısının 7-12, 13-18 ve 19-24 arası çalışanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleki kıdem değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın kendine yabancılaşma faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=3,760$; $p<0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; mesleki kıdem değişkeni hastane çalışanlarının kendine yabancılaşma algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın Kıdem gruplarına göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde; 1-6 yıl arası çalışanların yabancılaşmanın kendine yabancılaşma faktörü algısının 7-12 ve 13-18 yıl çalışanlara, 25 yıl ve üstü çalışanların da 13-18 yıllık çalışanlara oranla kendine yabancılaşma algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak normsuzluğa bağlı işe yabancılaşma düzeyinin 1-6 yıl arası çalışanlarda 7-12 ve 13-18 yıl çalışanlara göre daha fazla olmasında bu yaş grubundakilerin mesleki tecrübelerinin eksik oluşu, işe ve iş ortamına adapte olamamaları, kuralları tam olarak benimsememeleri gibi nedenlerin etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca 25 yıl üstü çalışanların kendine yabancılaşma algılarına bağlı olarak, işe yabancılaşma düzeylerinin 13-18 yıl çalışanlara göre daha fazla olmasında belli bir zamandan sonra işin monotonlaşması ve mesleki doyum sağlayamamaları neden olarak gösterilebilir.

3.4.2.8. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu Değişkenlerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Tablo 19’da, sağlık çalışanlarının genel toplama ve alt boyutlara göre eğitim durumu değişkeni açısından işe yabancılaşma düzeyleri verilmektedir.

Tablo 19. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Alt boyutlar	Eğitim	N	Ortalama	Standart sapma
Güçsüzlük	Lise	71	2,67	0,73
	Üniversite	192	2,86	0,72
	Lisans Üstü	65	2,84	0,74
Yalıtılmışlık	Lise	71	2,72	0,59
	Üniversite	192	2,81	0,57
	Lisans Üstü	65	2,70	0,58
Normsuzluk	Lise	71	2,93	0,68
	Üniversite	192	3,09	0,66
	Lisans Üstü	65	3,10	0,71
Kendine Yabancılaşma	Lise	71	2,97	0,72
	Üniversite	192	3,13	0,75
	Lisans Üstü	65	3,00	0,73
TOPLAM	Lise	71	2,82	0,56
	Üniversite	192	2,97	0,58
	Lisans Üstü	65	2,92	0,62
	TOPLAM	328	2,93	0,58

Genel toplama göre bakıldığında ise; sırası ile işe yabancılaşma düzeyinin en yüksek olduğu eğitim durumu grubundan en düşük olduğu eğitim durumu grubuna göre sıralama şu şekildedir; üniversite mezunu çalışanlar ($\bar{X}=2,97$), lisans üstü mezunu çalışanlar ($\bar{X}=2,92$), lise mezunu çalışanlar ($\bar{X}=2,82$) olduğu belirlenmekle birlikte istatistiksel olarak bu gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumu değişkenine göre güçsüzlük düzeyleri değerlendirildiğinde; lise mezunu sağlık çalışanları ($\bar{X}=2,67$), üniversite mezunu sağlık çalışanları ($\bar{X}=2,86$), lisans üstü sağlık çalışanlarının güçsüzlük düzeyinin ise ($\bar{X}=2,84$) olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; güçsüzlük algısının en yüksek olduğu grubun üniversite mezunları, en düşük olduğu grubun lise mezunları olmasına rağmen, istatistiksel olarak eğitim durumuna göre aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumu değişkenine göre yalıtılmışlık düzeyleri değerlendirildiğinde; lise mezunu sağlık çalışanları ($\bar{X}=2,72$) üniversite mezunu sağlık çalışanları ($\bar{X}=2,81$), lisans üstü sağlık çalışanları yalıtılmışlık düzeyinin ise ($\bar{X}=2,70$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; yalıtılmışlık algısının en yüksek olduğu grubun üniversite mezunları, en düşük olduğu grubun lisans üstü mezunları olmasına rağmen, istatistiksel olarak eğitim durumuna göre aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumu değişkenine göre normsuzluk düzeyleri değerlendirildiğinde; lise mezunu sağlık çalışanları ($\bar{X}=2,93$), üniversite mezunu sağlık çalışanları ($\bar{X}=3,09$), lisans üstü sağlık çalışanları normsuzluk düzeyinin ise ($\bar{X}=3,10$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; normsuzluk algısının en yüksek olduğu grubun lisans üstü mezunları en düşük olduğu grubun lise mezunları olmasına rağmen, istatistiksel olarak eğitim durumuna göre aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumu değişkenine göre kendine yabancılaşma düzeyleri değerlendirildiğinde lise mezunu sağlık çalışanları ($\bar{X}=2,97$), üniversite mezunu sağlık çalışanları ($\bar{X}=3,13$), lisans üstü sağlık çalışanları kendine yabancılaşma düzeyinin ise ($\bar{X}=3,00$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak kendine yabancılaşma algısının en yüksek olduğu grubun üniversite mezunları en düşük olduğu grubun lise mezunları olmasına rağmen istatistiksel olarak eğitim durumuna göre aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Aşağıda Tablo 20’de, sağlık çalışanlarının işe yabancılaşmasının genel toplama ve alt boyutlara göre eğitim durumu değişkeni açısından aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı gösterilmektedir:

Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumları İle Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Güçsüzlük	Gruplar Arası	182,173	2	91,086	2,167	0,116	
	Gruplar İçi	13657,922	325	42,024			Yok
	Toplam	13840,095	327				
Yalıtılmışlık	Gruplar Arası	62,989	2	31,494	1,184	0,307	
	Gruplar İçi	8643,081	325	26,594			Yok
	Toplam	8706,07	327				
Normsuzluk	Gruplar Arası	110,301	2	55,15	1,495	0,226	
	Gruplar İçi	11987,687	325	36,885			Yok
	Toplam	12097,988	327				
Kendine Yabancılaşma	Gruplar Arası	166,725	2	83,363	1,923	0,148	
	Gruplar İçi	14088,394	325	43,349			Yok
	Toplam	14255,119	327				
TOPLAM	Gruplar Arası	1697,539	2	848,769	1,950	0,144	
	Gruplar İçi	141434,43	325	435,183			Yok
	Toplam	143131,97	327				

Tablo 20’deki, ‘t’ ve ‘p’ değerlerine göre işe yabancılaşma ve alt boyutlara ilişkin verilerin eğitim durumu değişkeni ile arasında anlamlı bir farkın olup

olmadığına bakılacak olunursa; eğitim durumu değişkeni ($F=1,950$; $p>0,05$) ile işe yabancılaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tablo 19'daki verilere göre eğitim durumu değişkeni ($F=2,167$; $p>0,05$) ile güçsüzlük; eğitim durumu ile ($F=1,184$; $p>0,05$) ile yalıtılmışlık; eğitim durumu ($F=1,495$; $p>0,05$) ile normsuzluk; eğitim durumu değişkeni ($F=1,923$; $p>0,05$) ile kendine yabancılaşma arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

3.4.2.9. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastane Büyüklüğü Değişkenlerine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Tablo 21'de sağlık çalışanlarının genel toplama ve alt boyutlara göre çalıştıkları hastane büyüklüğü değişkeni açısından işe yabancılaşma düzeyleri verilmektedir.

Tablo 21. Hastane Büyüklüğü Değişkenine Göre Alt Boyutlara İlişkin İşe Yabancılaşma Düzeyleri

Alt Boyutlar	Kıdem	N	Ortalama	Standart Sapma
Güçsüzlük	Küçük	26	2,71	0,78
	Orta	80	2,46	0,62
	Büyük	222	2,96	0,71
Yalıtılmışlık	Küçük	26	2,71	0,45
	Orta	80	2,62	0,57
	Büyük	222	2,83	0,58
Normsuzluk	Küçük	26	3,15	0,76
	Orta	80	2,87	0,62
	Büyük	222	3,12	0,67
Kendine Yabancılaşma	Küçük	26	3,14	0,71
	Orta	80	2,94	0,72
	Büyük	222	3,11	0,75
TOPLAM	Küçük	26	2,93	0,56
	Orta	80	2,73	0,54
	Büyük	222	3,00	0,59
	TOPLAM	328	2,93	0,58

Genel toplama göre bakıldığında; sırası ile işe yabancılaşma düzeyinin en yüksek olduğu hastane grubundan en düşük olduğu hastane grubuna göre sıralama şu şekildedir; büyük ölçekli hastane gurubunun ($\bar{X}=3,00$), küçük ölçekli hastane gurubunun ($\bar{X}=2,93$), orta ölçekli hastane gurubunun ($\bar{X}=2,73$) olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastane büyüklüğü değişkenine göre güçsüzlük düzeyleri değerlendirildiğinde; küçük ölçekli hastanede çalışanlar ($\bar{X}=2,71$), orta ölçekli hastanede çalışanlar ($\bar{X}=2,46$), büyük ölçekli hastanede çalışanların güçsüzlük düzeyinin ise ($\bar{X}=2,96$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; güçsüzlük algısının en yüksek olduğu hastane grubunun büyük ölçekli hastane, en düşük olduğu grubun ise orta ölçekli hastane grubu olduğu yönündedir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastane büyüklüğü değişkenine göre yalıtılmışlık düzeyleri değerlendirildiğinde; küçük ölçekli hastanede çalışanlar ($\bar{X}=2,71$), orta ölçekli hastanede çalışanlar ($\bar{X}=2,62$), büyük ölçekli hastanede çalışanların yalıtılmışlık düzeyinin ise ($\bar{X}=2,83$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; yalıtılmışlık algısının en yüksek olduğu hastane grubunun büyük ölçekli hastane, en düşük olduğu hastane grubun ise orta ölçekli hastane grubu olduğu yönündedir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastane büyüklüğü değişkenine göre; normsuzluk düzeyleri değerlendirildiğinde küçük ölçekli hastanede çalışanlar ($\bar{X}=3,15$), orta ölçekli hastanede çalışanlar ($\bar{X}=2,87$), büyük ölçekli hastanede çalışanların normsuzluk düzeyinin ise ($\bar{X}=3,12$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; normsuzluk algısının en yüksek olduğu hastane grubunun küçük ölçekli hastane, en düşük olduğu hastane grubun ise orta ölçekli hastane grubu olduğu yönündedir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastane büyüklüğü değişkenine göre kendine yabancılaşma düzeyleri değerlendirildiğinde; küçük ölçekli hastanede çalışanlar ($\bar{X}=3,14$), orta ölçekli hastanede çalışanlar ($\bar{X}=2,94$), büyük ölçekli hastanede çalışanların kendine yabancılaşma düzeyinin ise ($\bar{X}=3,11$) olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; kendine yabancılaşma algısının en yüksek olduğu hastane grubunun

küçük ölçekli hastane, en düşük olduğu hastane grubun ise orta ölçekli hastane grubu olmasına rağmen, istatistiksel olarak hastane büyüklüğü değişkeni ile kendine yabancılaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Aşağıda Tablo 22’de, sağlık çalışanlarının işe yabancılaşmasının genel toplama ve alt boyutlara göre çalıştıkları hastane büyüklüğü değişkeni açısından aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı gösterilmektedir:

Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastanenin Büyüklüğü ile İşe Yabancılaşmanın Alt Boyutları Arasındaki Farkın Testi

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Güçsüzlük	Gruplar Arası	1200,135	2	600,067	15,429	0*	Orta<Büyük, Orta<Küçük
	Gruplar İçi	12639,96	325	38,892			
	Toplam	13840,095	327				
Yalıtılmışlık	Gruplar Arası	211,266	2	105,633	4,041	0,018*	Orta<Büyük
	Gruplar İçi	8494,805	325	26,138			
	Toplam	8706,07	327				
Normsuzluk	Gruplar Arası	308,071	2	154,035	4,246	0,015*	Orta<Büyük
	Gruplar İçi	11789,917	325	36,277			
	Toplam	12097,988	327				
Kendine Yabancılaşma	Gruplar Arası	167,446	2	83,723	1,931	0,147	Yok
	Gruplar İçi	14087,672	325	43,347			
	Toplam	14255,119	327				
TOPLAM	Gruplar Arası	6355,867	2	3177,934	7,551	0,001*	Orta<Büyük
	Gruplar İçi	136776,11	325	420,85			
	Toplam	143131,97	327				

Hastane büyüklüğü değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın genel faktörüne karşı farklılık gösterdikleri saptanmıştır ($F=7,551$; $p<0,05$). Başka bir deyişle; hastane büyüklüğü hastane çalışanlarının yabancılaşma algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın hastane büyüklüğüne göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde büyük hastanelerde yabancılaşma algısının orta büyüklükteki hastanelere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastane büyüklüğü değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın güçsüzlük faktörüne karşı farklılık gösterdikleri saptanmıştır ($F=15,429$; $p<0,05$). Başka bir deyişle; hastane büyüklüğü hastane çalışanlarının güçsüzlük algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın hastane büyüklüğüne göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde orta büyüklükteki hastanelerde yabancılaşmanın güçsüzlük faktörü algısının diğer büyüklükteki hastanelere oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastane büyüklüğü değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın yalıtılmışlık faktörüne karşı farklılık gösterdikleri ($F=4,041$; $p<0,05$) belirlenmiştir. Başka bir deyişle; hastane büyüklüğü hastane çalışanlarının yalıtılmışlık algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın hastane büyüklüğüne göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde büyük hastanelerde orta büyüklükteki hastanelere göre yabancılaşmanın yalıtılmışlık faktörü algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastane büyüklüğü değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın normsuzluk faktörüne bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdikleri ($F=4,246$; $p<0,05$) belirlenmiştir. Başka bir deyişle; hastane büyüklüğü hastane çalışanlarının normsuzluk algıları açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın hastane büyüklüğüne göre nerelerde olduğunu bulmak için yapılan testlerde büyük hastanelerde yabancılaşmanın normsuzluk algısının orta büyüklükteki hastanelerde göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastane büyüklüğü değişkeni açısından hastane çalışanlarının yabancılaşmanın, kendine yabancılaşma faktörüne karşı farklılık göstermedikleri ($F=1,931$; $p>0,05$) saptanmıştır. Başka bir deyişle; hastane büyüklüğü değişkeni hastane çalışanlarının kendine yabancılaşma algıları açısından farklılık göstermemektedir.

Genel olarak; büyük ölçekli hastanelerde işe yabancılaşma düzeyinin fazla olmasında hastane büyüklüğüne paralel olarak karmaşanın artması ve büyük hastanelerdeki hiyerarşik yapılar arasındaki farkın büyümesi neden olarak

gösterilebilir. Fakat; bu çalışmada, büyük ölçekli hastaneler ile orta ölçekli hastaneler arasında anlamlı bir fark çıkmasına rağmen büyük ölçekli hastane ile küçük ölçekli hastane arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Bunun temel sebebi ise; araştırmanın yapıldığı alanda küçük ölçekli hastane grubuna giren iki hastaneden birinin ildeki tek diş hastanesi olmasından ötürü çalışma saatlerinin yoğun oluşu, hasta sayısının fazla olmasına karşın doktor sayısının az oluşu neden olarak gösterilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyleri boyutları ile birlikte ele alınarak bu boyutlar ile demografik değişkenler ve kurumsal değişkenler arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Bunun için Van ilinde bulunan; kamu hastaneleri, özel hastaneler ve tıp merkezinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde anket uygulaması yapılmıştır. Anket uygulaması sonucunda elde edilen verilerle önemli sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma sonucunda; Van'da görev alan sağlık çalışanları orta derecede işe yabancılaşma yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma algılarının en yüksek olduğu boyutlar sırası ile; kendine yabancılaşma ve normsuzluktur. İşe yabancılaşma algılarının en düşük olduğu boyutlar ise sırasıyla; yalıtılmışlık ve güçsüzlüktür.

Yapılan araştırmaya göre; Van il merkezinde görev alan sağlık çalışanlarının mesleki yabancılaşmaları ile hastane büyüklüğü, kurum, yaş, kıdem değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; büyük ölçekli hastanelerde çalışanların işe yabancılaşma düzeyi orta ölçekli hastanelere oranla daha yüksektir. Kurum faktörüne göre ise, özel hastanede çalışanların işe yabancılaşma düzeyi diğer hastanelere göre düşüktür. Yaş faktörüne göre değerlendirildiğinde; 25-34 yaş grubunun 35-44 ve 18-24 yaş aralığına göre yabancılaşma düzeyi daha yüksektir. Kıdem değişkeni açısından ise 1-6 yıl arası çalışanların yabancılaşma düzeyinin 7-12 ve 13-18 yıl arası çalışanlara oranla daha yüksek olmakla birlikte, 25+ yıl ve üstü çalışanların yabancılaşma düzeyi 13-18 yıl arası çalışanlara oranla daha yüksektir. Ayrıca işe yabancılaşma ile yaş, eğitim, meslek, medeni durum ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmacı tarafından yapılan araştırmalar sonucunda hastanedeki çalışma koşullarının iyi olmayışı ve sağlık çalışanlarının sağlıkları ve güvenlikleri ile ilgili alınan tedbirlerin yetersiz oluşu çalışanlarda güçsüzlüğe neden olan etmenlerin

başında gelmektedir. Çalışma sonucunda ise; hastane büyüklüğü, kurum ve yaş değişkenleri ile güçsüzlük boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; hastane büyüklüğü değişkeni açısından, büyük hastanelerde güçsüzlük algısı orta ölçekli hastanelere oranla daha yüksek bulunmakla birlikte küçük ölçekli hastanelerde güçsüzlük algısı orta ölçekli hastanelere göre daha yüksek bulunmuştur. Kurum değişkeni açısından, özel hastanelerde güçsüzlük algısı diğer hastanelere oranla daha düşük bulunmuştur. Yaş değişkeni açısından, 25-34 yaş grubunun güçsüzlük algısı 35- 44 ve 18-24 yaş grubuna oranla daha yüksek olduğu bulunmakla birlikte; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, kıdem değişkenleri güçsüzlük algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Yabancılaşmanın alt boyutlarından yalıtılmışlık ile ilgili yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının yalıtılmışlık düzeyini artıran en önemli nedenin çalışma ortamındaki ilişkileri samimi bulamayışlarından kaynaklanmaktadır. Çalışma sonucunda ise; hastane büyüklüğü, kurum değişkeni ile yalıtılmışlık arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; büyük ölçekli hastanelerde yalıtılmışlık algısı diğer ölçekli hastanelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Kurum değişkeni açısından özel hastanelerde yalıtılmışlık algısı diğer hastaneler oranla daha düşük bulunmakla birlikte cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, meslek, kıdem değişkenleri ile anlamsızlık arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmanın sonucunda hastanede meslekler arası işbirliğinin yeterli olmayışı, hastanedeki kuralların eksikliği, var olan bazı kuralların çalışanlarca anlamsız olarak değerlendirilmesi ve hastane ortamında çalışanları sinirlendirecek nedenlerin var oluşu çalışanlarda normsuzluğa neden olan etmenlerin başında gelmektedir. Çalışma sonucunda ise; hastane büyüklüğü, kurum, yaş, kıdem değişkenleri ile normsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; büyük ölçekli hastanelerde normsuzluk algısı orta büyüklükteki hastanelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Kurum değişkeni açısından, özel hastanelerde normsuzluk algısı diğer hastanelere oranla daha düşük bulunmuştur. Yaş değişkeni açısından, 25-34 yaş aralığının normsuzluk algısı 18-24 ve 35- 44 yaş aralığına oranla daha yüksek bulunmuştur. Kıdem değişkeni açısından, 1-6 yıl arası çalışanların normsuzluk algısının 7-12,13-

18 ve 19-24 yılları arasında çalışanlara göre daha yüksek bulunmakla birlikte, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek değişkenleri ile normsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırma sonucunda hastanedeki yoğun çalışma saatleri ve çalışanların sosyal hayatlarına yeterli zamanı ayıramayışı çalışanların kendilerine yabancılaşmasına neden olan etmenlerin başında yer almaktadır. Çalışma sonucunda ise; kurum, kıdem değişkenleri ile kendine yabancılaşma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; kamu hastanelerinde kendine yabancılaşma özel hastanelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Kurum değişkeni açısından, 1-6 yıl arası çalışanların kendine yabancılaşma faktörü algısının 7-12 ve 13-18 yıl çalışanlara oranla daha yüksek olduğu, 25+ yıl ve üstü çalışanların kendine yabancılaşma algılarının 13-24 yıllarına göre daha yüksek olduğu bulunmakla birlikte; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, meslek, büyüklük değişkenleri ile kendine yabancılaşma faktörü arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Yukarıdaki verilerden elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

1. Sağlık çalışanlarının kendilerini güçsüz hissetmemeleri için geliştirilen önerilerin başında çalışma saatlerinin azaltılması ve sağlık çalışanlarının sağlıkları ve güvenlikleri ile ilgili tedbir alınmasının gerekmektedir. Bunun yanı sıra; özellikle büyük ölçekli hastanelerde ayakta sağlık hizmeti verilen hasta sayısının fazla olmasına ek olarak, hiyerarşik yapılar arasındaki basamakların fazla olması sağlık çalışanlarının kendilerini güçsüz hissetmelerine neden olmaktadır. Bu sorunu ortadan kaldırmak için ise; büyük ölçekli hastanelere yeterli sayıda sağlık çalışanı istihdam edilmeli, sağlık çalışanlarının günlük çalışma süreleri azaltılmalı, hastane ve sağlık çalışanları ile ilgili alınan kararlara sağlık çalışanları dahil edilerek örgütsel bağlılık sağlanmalıdır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre 25-34 yaş grubundakilerin güçsüzlük algısının 35-44 ile 18-24 yaş gruplarına göre daha fazla olmasında bu yaş grubundakilerin sorumluluklarının değişmesinin neden olduğuna daha önceden değinilmişti. Bu sorunun çözülmesi için ise;

yeni çocuk sahibi olmuş veya yeni evlenmiş sağlık çalışanlarına belli ek bir ödenek ödenmeli, ayrıca çocuk sahibi olan kadın sağlık çalışanlarının çalışma çizelgesi daha uygun hazırlanmalı ve bu sağlık çalışanları için kreş hizmeti verilmesi gibi çeşitli olanaklar yaratılmalıdır. Bunların yanı sıra yeni atanan sağlık çalışanlarının atandıkları bölgeye alışmaları için bölgeyi tanıtıcı seminerler düzenlenebilir.

2. Sağlık çalışanlarının yalıtılmışlığa bağlı işe yabancılaşıma yaşamamaları için alınması gereken önlemlerin başında sıcak bir örgüt ortamının yaratılması gerekmektedir. Bunun için ise; sağlık çalışanlarının bir araya gelip tanışmaları için toplantı, yemek gibi organizasyonlar daha sık düzenlenmelidir. Özellikle büyük ölçekli hastanelerde çalışanların birbirleri ile sıcak ilişki geliştirecekleri ortamın sağlanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra hastane yönetimindekilerin çalışan statülerine göre bakmaksızın tüm çalışanlara eşit mesafede ve adil davranmaları gerekmektedir.
3. Normsuzluğa bağlı işe yabancılaşıma sorununun çözülmesi için alınması gereken önlemlerin başında ılımlı bir örgüt ortamının yaratılarak meslekler arası işbirliği sağlanmalı, hastane ile ilgili oluşturulan kurallarının çalışanların iş hayatını kolaylaştıran kurallar olmasına dikkat edilmeli, hastane ile ilgili alınan kararlara tüm çalışanlar dahil edilmeli, çalışanların görev ve sorumluluklarının denkliğine dikkat edilmelidir. Ayrıca çalışma sonucuna göre 1-6 arası çalışanlarda normsuzluğa bağlı işe yabancılaşıma algılarının 7-12 ile 13-18 yıl arası çalışanlara oranla daha fazla olmasında bu yaş grubundakilerin mesleki tecrübelerinin eksik oluşu ve örgütsel kuralları tam olarak benimsemeleri neden olarak gösterilebilir. Bu sorunun çözümü için ise çalışmaya yeni başlayan sağlık çalışanlarına yeterli mesleki eğitimin verilmesi ve kuralların benimsenmesi gerekmektedir.
4. Kendine yabancılaşıma faktörüne bağlı işe yabancılaşıma sorunun çözülmesinde geliştirilen önerilerin başında; çalışma saatlerinin azaltılarak sağlık örgütlerinde çalışanlar içinde part time çalışma olanakları yaratılmalıdır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre; 25 yıl ve üstü çalışanlarda kendine yabancılaşıma düzeyinin anlamlı bir şekilde 13-18 yıl çalışanlara göre

daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sorunun çözümü için ise; çalışanların sürekli gelişmesi için olanaklar yaratılmalı ve kişinin işte tüm yeteneklerini tecrübesini kullanabileceği ve paylaşabileceği bir ortam yaratılmalı, çalışanların parasal doyum dışında mesleki doyuma ulaşmaları sağlanmalıdır. Bunun için; çalışanların mesleki eğitimlerine ve gelişimlerine destek verilerek olanak sağlanmalıdır. Ayrıca monotonluğun giderilmesi için farklı birimlerde çalışabilecek meslek gruplarında birimler arası rotasyon sağlanarak, çalışanların farklı birimlerde çalışmaları sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- AKBOĞA, N, vd., 2000, “ **Bölge Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyon Açısından Karşılaştırılması**, Ankara 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000’ li Yıllarda Sağlık Hizmetleri Ve Kurumları Yönetimi,
- AKÇA, C., ERİĞÜÇ, G. (2006). “Hastane Çalışanlarının Yöneticileri Ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma”, **Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 2, s: 127-152.
- AKÇAMETE, G., KANER, S., SUCUOĞLU, B. (2001). “**Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Kişilik**”, Ankara: Nobel Yayınları.
- AKDENİZ, H.A. ve NİZAM, D.K. (2008). “Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarının Kategorize Edilen Yatak Kapasitelerinin Sıralı Logistik Regresyon Analizi”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 4, s: 1-18.
- AKINCI, Z. (2000). “Turizmde İş Tatminini Etkileyen Faktörler”, **AÜ İİBF Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 4, s: 3-7.
- ALDEMİR, C.M. (1983). “Yöneticilerin Güç Tipleri İle İşe Yabancılaşma ve İş Doyumu Arasındaki İlişkiler”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: 16, Sayı:1, s: 61-77.
- ASLAN, H. (2008). “**Endüstri Meslek Liselerinde Kültür Dersleri Öğretmenlerinin Mesleğe ve Kuruma Yabancılaşma Düzeyleri**”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ASLAN, Ş. (2003). “**Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama**”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- ATİKER, E. (1998). **Modernizm ve Kitle Toplumu**, Ankara: Vadi Yayınları.

- AYDIN, A. (2000). **Düşünce Tarihi ve İnsan Doğası**, Alfa Basım Yayın, İstanbul
- AYDIN, G. (2003). “**İfade Biçimi Olarak Dışavurumcu Resmin Oluşumunda Yabancılaşma**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, İzmir.
- BABÜR, S. (2009). “**Turizm Sektöründe Örgütsel Yabancılaşma: Antalya Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma**”, Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- BADEMÇİ, V. (2001). “**Türkiye de ki Okullar Ne İşe Yarar Türkiye’nin Anomi Yabancılaşma Ekonomik Büyüme Demokratikleşme Sorunlarına Çözüm Önerisi: Toplam Kalite Yönetimi Temelli Bir Eğitimde Yeniden Yapılanma Stratejisi**”, Basım: 2, Ankara: Alp Yayınevi.
- BARUTÇUGİL, İ. (2004). “**Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi**”, İstanbul: Kariyer Yayınları.
- BAŞ, T. (2001). “Anket: Anket Nasıl Hazırlanır, Anket Nasıl Uygulanır, Anket Nasıl Değerlendirilir”, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- BAŞARAN, İ.E. (2008). “**Örgütsel Davranış: İnsanın Üretim Gücü**”, Ankara: Ekinoks Yayınevi.
- BAŞARAN, İ.E. (1998). “**Yönetimde İnsan İlişkileri: Yönetimsel Davranış**”, Ankara: Gül Yayınevi.
- BAYAT, B. (1996). “**Çimento Ve Otomotiv Sektöründe Çalışan İşçiler Arasında Yabancılaşmanın Karşılaştırmalı Olarak Araştırılması**”, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- BAYHAN, V. (1997). “**Üniversite Gençliğinde Anomi ve Yabancılaşma**”, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- BAYINDIR, B. (2002). “**Ortaöğretim Dal Öğretmenlerinin Mesleğe Yabancılaşmaları İle Öğretme Öğrenme Sürecindeki Davranışları Arasındaki İlişki**”, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- BEŞER, A. (2004). “Yabancılaşma; Düş, Gerçeklik, Yanılsama”, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 33, s: 205-213.
- BİLGİSEVEN, A.K. (1986). “Genel Sosyoloji”, Filiz Kitapevi, Baskı: 4, İstanbul.
- BULUT, N. (2010). “**Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İşgörenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama**”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- BÜYÜKYILMAZ, O. (2007). “**İşletmelerde Yabancılaşmanın Sosyo Psikolojik Etkileri ve Türkiye Taşkömürü Kurumunda Bir Uygulama**”, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
- ÇAKIR, Ö. (2006). “**Ücret Adaletinin İş Davranışları Üzerindeki Etkileri**”, Ankara: Kamu-İş Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası Yayınları.
- ÇEVİK, R. (2009). “**Ortaöğretim Kurumlarında Yönetici Davranışlarının Öğretmenlerin Mesleklerine Yabancılaşmasına Etkisi**”, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ÇITAK, G. (1998). “**Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Elemanlarının Empatik Beceri ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi**”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ÇİÇEK, N. (2012). “**Franz Kafka da Yabancılaşma Problemi**”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı, Ankara. DEMİRER, T., ÖZBUDUN, S. (1998). ‘**Yabancılaşma**’, Ankara: Öteki Matbaası.
- DİNÇER, Ö. (1996). “**Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**”, İstanbul: Beta Yayınları.
- DOĞAN, İ. (1997). “**İletişim ve Yabancılaşma; Yazılı Kültürümüzde İlkler**”, Ankara: İmaj Yayın Evi.
- DURSUN, P. (2008). **Kocaeli Bölgesinde Yer Alan Tüm Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Tarzlarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi**,

Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

DURU, E. (1995). “**Üniversite Öğrencilerinde Yabancılaşma ve Yalnızlık Düzeyi İlişkisi**”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir.

METİN, B., AKIN A., Güngör, İ. (1998). **Dünya sağlık Örgütü, Dünya Sağlık Raporu.** (Çev. Ed.) Ankara Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

ELMA, C. (2003). “**İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İşe Yabancılaşması (Ankara İli Örneği)**”, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

EMEKÇİ, F. (1999). “**İstanbul Kent Merkezinde Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Yabancılaşma Durumlarının Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma**”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EMİR, S. (2012). “**Orta Öğretim Öğretmenlerinin Yabancılaşma Düzeyleri, Aydın İli Örneği**”, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ERDEMİR, F. (1998). “Hemşirelerin Rol Ve İşlevleri, Hemşirelik Eğitim Felsefesi”, **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 1, s: 59-63.

EREN, H. (1998). “**Türkçe Sözlük**”, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, Cilt: 2.

ERGİL, D. (1998). **Yabancılaşma ve Siyasal Katılma**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Siyasal Davranış Kürsüsü, Ankara: Olgaç Matbaası.

ERGUN, G. (2008). “**Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi**”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

ERİGÜÇ, G. (1999). “Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Personel Devir Oranları ve Personelin İşinden Ayrılma Nedenleri”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:4, s: 4-26.

- ERTÜRK, M. (1994). “Örgütsel Çatışma, Çatışma Nedenleri, Çatışmanın Yönetimi ve Erciyes Üniversitesinde Bir Anket Uygulaması”, **Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı: 1, s: 121-147.
- ERYILMAZ, A. (2010). “**Lise Öğretmenlerinin Örgütsel Yabancılaşma Düzeyi**”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- EYÜBOĞLU, İ.Z. (1995). “**Türk Dilinin Etimolojik Sözlüğü**”, Sosyal Yayınlar, Basım: 3, İstanbul.
- FETTAHLIOĞLU, T. (2006). “**Örgütlerde Yabancılaşmanın Yönetimi: Kahramanmaraş Özel İşletme ve Kamu Kuruluşlarında Karşılaştırmalı Bir Araştırma**”, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- FROMM, E. (1992). “**Marx’ın İnsan Anlayışı**”, (Kaan H. Ökten, Çeviri). İstanbul: Arıtan Yayınları.
- FROMM, E. (1996). “**Özgürlük Korkusu**”, (Şemsa Yeğin, Çeviri). İstanbul: Payel Yayınları.
- GEZER, N. (1998). “**Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Stres**”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- GÜLÖREN, E. (2011). “**Teknik Öğretmenlerde Mesleki Yabancılaşma İzmir Örneği**”, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- GÜNERİ, B. (2010). “**Öğretim Elemanlarının Maruz Kaldıkları Yıldırma Davranışlarının İşe Yabancılaşma Üzerine Etkisi**”, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- GÜNSAL, E. (2010). “**Algılanan Örgütsel Adalet İle Örgütsel Yabancılaşma Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma**”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- HALAÇOĞLU, B. (2008). “**Üniversitelerdeki Akademik Personelin Mesleki Yabancılaşma Düzeylerinin Çok Boyutlu İncelenmesi (İstanbul İli**

Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

HAYRAN, O. ve SUR, H. (1997). “**Hastane Yöneticiliği**”, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

HİLAV, S. (2010). “**Felsefe El Kitabı**”, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, Baskı:2.

HOŞGÖRÜR, V. (1997). “**Eğitim İşgörenlerinin Örgütsel Tutumları (Samsun İli Ortaöğretim Oluları Örneği)**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İMİRLİOĞLU, İ. http://vizyon21yy.com/documan/genel_konular/guncel/Saglik/Doktor_ve_Hemsirelerin_Stress_Kaynaklari_Performansa_Etkileri.pdf

KAVLA, İ. (1998). “**Hemşirelerde İş Doyumu İle Tükenmişlik İlişkisi**”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

KILÇIK, F. (2011). “**İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin İşe Yabancılaşma Düzeyine İlişkin Algıları, Malatya ili örneği**”, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

KINIK, F.Ş. (2010). “**Öğretmenlerin Yabancılaşma Algıları**”, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.

KOJEVE, A. (2001). “**Hegel Felsefesine Giriş**”, (Selahattin Hilav, Çeviri). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

KONGAR, E. (1979). “**Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği**”, Ankara: Bilgi Yayınları.

KOVEL, j. (1994). “**Tarih ve Tin: Özgürleşme Felsefesi Üzerine Bir İnceleme**”, (Hakan Pekinel, Çeviri). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

KUM, N. ve Üstün, B. (1995). “**Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri**”, Ankara: 4. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.

MARCUSE, H. (1986). “**Tek Boyutlu İnsan, İleri İşleyim Toplumun İdeolojisi Üzerine İncelemeler**”, (Aziz Yardımlı, Çeviri). İstanbul: İdea Yayınları

- MARX, K. (1975). **1844 “Felsefe Yazıları”**, (Murat Belge, Çeviri). İstanbul: Payel Yayınları.
- MİNİBAŞ, J. (1993). **“Yabancılaşma Kavramının İncelenmesi ve Banka Sektörüne Yönelik Bir Araştırma”**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- OCAK, S., GİDER, Ö., TOP, M., ŞAHİN, B. ve TARCAN, M. (2004). **“Muğla Devlet Hastanesinde Hemşirelerde Rol Belirsizliğine İlişkin Bir Çalışma”**, **Modern Hastane Yönetimi**, Cilt:8, Sayı:1, s: 54-62
- ÖZBUDUN, S., MARCUS, G., DEMİRER, T. (2007). **“Yabancılaşma ve”**, Ankara: Ütopya Araştırma-İnceleme.
- ÖZCANARSLAN, N. (2009). **“Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi”**, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÖZDAMAR, K. (1999). **“Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi”**, baskı: 2, Eskişehir: Kaan Kitapevi
- ÖZDAYI, N. (1991). **“Resmi ve Özel Liselerde Çalışan Öğretmenlerin İş Tatmini Düzeylerinin Karşılaştırılması”**, **Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 3, s: 221-235.
- ÖZKAN, Ö. EMİROĞLU, O.N. (2006). **“Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”**, **C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, Cilt: 10, sayı: 3, s: 43-51.
- ÖZKAN, Ş. (2008). **“Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri”**, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi.
- POLOMA, M. (1993). **“Çağdaş Sosyoloji Kuramları”**, (Hayriye Erbaş, Çeviri). Ankara: Gündoğan Yayınları.
- SIMMEL, G. (2009). **“Bireysellik ve Kültür”**, (Tuncay Birkan, Çeviri). İstanbul: Metis Yayınları.

- SOYSAL, A. (1997). “**Örgütlerde Yabancılaşmaya İlişkin Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma**”, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- SÖKMEN, A. ve YAZICIOĞLU, İ. (2005). “Thomas Modeli Kapsamında Yöneticilerin Çatışma Yönetimi Stilleri Ve Tekstil İşletmelerinde Bir Alan Araştırması”, **Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı:1, s:1-22.
- TABAK, R.S., ACUNER, A.M., ÖRS, M. (2004). “Hastanelerde Çalışan Hekimler İle Hemşirelerin Örgütlerine Bağlılıklarına ve Örgütlerinin Cazibesine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, **Sağlık ve Toplum Dergisi**, Cilt: 14, Sayı: 3.
- TEBER, S. (1990). “**Politik Psikoloji Notları**”, İstanbul: Ara Yayıncılık.
- TEKİN, Ö.A. (2012). “**Yabancılaşma ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler: Antalya Kemer’deki Beş Yıldızlı Otel İşletmeleri Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama**”, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- TEREZ, T. (2000). “**İş ve Anlam, Executive Excellence**”, (G. Güney, Çeviri). Sayı: 41, s: 6-9.
- TOKMAK, C., Kaplan, Ç., Türkmen, F. (2011). “İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivasta Bir Araştırma”, **İşletme Araştırma Dergisi**, cilt: 3, sayı: 1, s: 49-68.
- TOLAN, B. (1980). “**Çağdaş Toplumun Bunalımı Anomi ve Yabancılaşma**”, Ankara: Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayınları.
- TOLAN, B. (1991). “**Toplum Bilimlerine Giriş**”, Ankara: Adım Yayın, Baskı: 3.
- TORUN, A. (1997). “**Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi**”, Ankara: Türk Psikologlar ve Kal-der Yayınları, Baskı: 2.
- TUĞCU, T. (2002). “**Yabancılaşma Problemi**”, Ankara: Alesta Yayınevi
- TUTAR, H. (2004). “**İş Yerinde Psikolojik Şiddet Sarmalı**”, Ankara: Platin Yayınları.

- TÜMKAYA, S. (2000). “Akademik Tükenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi”, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 19, s: 128-133
- ULAŞ, S.E. ve Diğerleri. (2002). “**Felsefe Sözlüğü**”, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- UYSALER, A.L. (2010). “**Örgütsel Yabancılaşmanın Örgütsel Bağlılık İş Tatmini ve İşten Ayrılma Eğilimi İle Bağlantısı ve Yabancılaşma Yönetimi**”, Yüksek Lisans Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÜNALDI, H. (2011). “**Türk romanı ve Yabancılaşma: Bir Edebiyat Sosyolojisi Denemesi**”, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.
- ÜSTÜN, B. (1995). “**Hemşirelerin Atılmanlık ve Tükenmişlik Düzeyleri**”, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- WEISSKOPF, W.A. (1996). “**Yabancılaşma ve İktisat**”, (Çağatay Koç, Çeviri). İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.
- YENİÇERİ, Ö. (1987). “**Örgütlerde Yabancılaşma Sorunları ve Yabancılaşmanın Önlenmesinde Yönetime Katılmanın Rolü**”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YENİÇERİ, Ö. (1991). “**Örgütlerde Çatışma ve Yabancılaşma Sorunlarının Yönetiminde Etkili Bir Araç Olarak Yönetime Katılma ve Bir Uygulama**”, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YENİÇERİ, Ö. (2009). “**Örgütlerde Çatışma ve Yabancılaşma Yönetimi**”, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- YETİŞ, Z. (2013). “**Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma**”, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- YILDIZ, H. (2009). “**Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi**”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- YÜKSEL, İ. (2003). “Hemşirelerin İş Güçlüğünü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, Gerilimi, Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi”, **Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 1, s: 264-272.
- YÜRÜMEZOĞLU, H. (2012). “**Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi**”, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

EKLER

EK-1

Sayın hastane çalışanları;

Bu araştırma “**Sağlık İşletmeleri Personelinin İşe Yabancılaşma Düzeyi Van İli Örneği** “ başlıklı yüksek lisans çalışmasının bir bölümünü oluşturmaktadır. Sözü edilen çalışma sağlık işletmeleri personelinin yabancılaşma düzeyini boyutlarıyla belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışmasını içermektedir. Sizden ricamız yabancılaşmayı ölçebilmek için hazırlanmış soruların objektif bir biçimde ve eksiksiz yanıtlanmasıdır.

Katkılarınız için teşekkür eder saygılar sunarız.

Fadile Gürsoy
Atılım Üniversitesi işletme
Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

Kişisel Bilgiler

Bu bölümde kişisel bilgileriniz yer almaktadır. Lütfen durumunuza uygun seçenekleri işaretleyiniz ya da kısaca yazınız

Cinsiyet

☐ Kadın ☐ Erkek

Öğrenim durumunuz

☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü

Medeni Durumunuz

☐ Bekâr ☐ Evli

Yaşınız

☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45 ve üstü

Mesleğiniz

☐ Doktor ☐ Hemşire- Ebe ☐ Diğer sağlık çalışanları

Toplam Çalışma Süreniz:yıl

Sıra	İfade	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hastanedeki sorunlarla mücadele etme gücümü yitirdiğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Hastanedeki görevimin ve buna karşın bana verilen sorumlulukların uyuşmadığını düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Yaptığım işte tüm yeteneklerimi kullanabileceğim bir ortama sahip değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Yaptığım işte ilerleme ve yükselme şansım olduğunu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Hastanede beni sinirlendirecek bir şeyler mutlaka olur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Çalışma arkadaşlarımla ve hastalarla çatışma yaşıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Hastanedeki çalışanlarla bir arkadaşlık ilişkisi geliştirmeyi gerekli bulmuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İşimi severek yapıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Yoğun çalışma saatleri içerisinde boğulduğumu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Çalışma arkadaşlarımla ve hastalarla iletişim kurmakta zorlanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Hastanede meslekler arası işbirliğinin ve ekip çalışmasının yeterli olmamasından ötürü daha çok yorulup geriliyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Yaptığım işe uygun bir insan olduğumu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Hastanede dışlandığımı düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Hastane ile ilgili alınan kararlarda fikirlerimin önemsenmemesinden ötürü kendimi güçsüz hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

15	Hastane çalışanlarıyla bir aile gibi olduğumuzu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
16	Yaptığım iş ile ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
17	Mesleki anlamda tükenmişlik yaşıyorum.	1	2	3	4	5
18	Yaptığım iş ile ilgili kararlara dâhil olamamaktan ötürü kendimi güçsüz hissediyorum.	1	2	3	4	5
19	Hastanenin amaç ve hedeflerini kendi amaç ve hedeflerim olarak görüyorum.	1	2	3	4	5
20	Hastanede çalışmanın sosyal yaşantımda beni eksilttiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
21	Hastane çalışanlarıyla iş dışında görüşmek istemiyorum.	1	2	3	4	5
22	Yaptığım işin çalışma arkadaşlarım tarafından önemsenmediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
23	Hastanede çalışan herkese eşit muamele gösterildiğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
24	Hastanedeki ilişkilerin samimi olduğuna inanmıyorum.	1	2	3	4	5
25	Hastanede kendim gibi olamıyorum.	1	2	3	4	5
26	Hastanede kendimi yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5
27	Hastanedeki herşeyin benim dışımda gerçekleştiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
28	Hayatta kendimi en iyi kanıtlayabildiğim alanın hastane olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
29	Bu işi yapmak isteğimden emin olamıyorum.	1	2	3	4	5
30	Hastanede çalışma hayatımı kolaylaştıracak kuralların eksik olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
31	Hastanedeki bazı kuralları anlamsız buluyorum.	1	2	3	4	5

32	İdeallerimdeki işi yaptığımdan ötürü kendimi çok şanslı buluyorum.	1	2	3	4	5
33	Bu işi paraya ihtiyacım olduğu için yapıyorum.	1	2	3	4	5
34	Hastanede çalışmanın enerjimi tükettiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
35	Hastanede sağlığım ve güvenliğim ile ilgili alınan tedbirlerin yetersiz oluşu kaygılanmama neden olur.	1	2	3	4	5
36	İşim ile ilgili sorumluluk almayı seviyorum	1	2	3	4	5

EK-2



T.C
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

12 Şubat 2014

Sayı: 32478607/ 1837
Konu: Fadile GÜRSOY' un Anket Uygulaması Hk.

ATILIM ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

ANKARA

İlgi: 06.02.2014 tarih ve 14 sayılı yazınız.

İlgi tarih yazınızda Enstitünüz İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi Fadile GÜRSOY' un " Sağlık İşletmeleri Personelinin İşe Yabancılaşma Düzeyi " konulu tez çalışması için ilimiz sağlık kurumundaki personellere anket uygulayabilmesi konusunda izin talep edilmiştir. Fadile GÜRSOY' un söz konusu yazı ekindeki anket uygulamasını kurumumuz sağlık personellerine yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Mehtap ALTAY
Sağlık Müdür Yardımcısı



Vali Mithatbey Mahallesi- Van
Telefon : (0432) 2102115 dahili 1113
Z.ASLAN

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Telefon:2102115-Dahili 1113

EK-3

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 52225857.900./3553

Konu : Tez çalışması

7 ŞUBAT 2014

AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
HASTANE YÖNETİCİLİĞİNE/BAŞTABIPLIĞINA

VAN

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü İşletme Yönetimi yüksek lisans öğrencisi Fadile GÜRSOY'un "Sağlık İşletmeleri Personelinin İşe Yabancılaşma Düzeyi: Van İli Örneği" konulu tez çalışmasını yapmak üzere Hastaneniz personellerine anket uygulayabilmesi talebi;

Hasta, çalışan personel ve kurumun gizlilik esaslarına riayet edilmesi şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.


İbrahim DAĞAÇ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

DAĞITIM :

Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Van İpekyolu Devlet Hastanesi
Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

GÜRSOY, Fadile. Sağlık İşletmeleri Personelinin İşe Yabancılaşma Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

Bu araştırmada sağlık işletmelerindeki personelin işe yabancılaşma düzeyinin alt boyutları olan; güçsüzlük, yalıtılmışlık, normsuzluk, kendine yabancılaşma ile yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, eğitim, kurum, hastane büyüklüğü, kıdem değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmanın evrenini 2014 yılı Van il merkezinde görev alan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Araştırmada veriler anket yöntemi ile toplanmış olup kamu hastaneleri, özel hastaneler ve tıp fakültesi hastanesine uygulanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşturulmuştur. İlk bölüm çalışanların demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim, meslek, cinsiyet, kıdem) oluşmakla birlikte, ikinci bölüm araştırmacı tarafından geliştirilen işe yabancılaşmanın dört alt boyutu olan güçsüzlük, yalıtılmışlık, normsuzluk ve kendine yabancılaşma durumlarını yansıtan 36 sorudan oluşturulmuştur.

Araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesi için (SPSS) yöntemi kullanılmıştır. Frekanslar bulunarak aritmetik ortalama, yüzde gibi istatistiksel işlemlere geçilmiştir. Ortalamalar arasındaki farkın belirlenmesi için ise t-testi, Anova, ve Fisher LSD testi uygulanmıştır.

Araştırmanın sonucuna göre; işe yabancılaşma ile hastane büyüklüğü, kurum, yaş, kıdem, değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunmakla birlikte, işe yabancılaşma ile eğitim, meslek, medeni durum, ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca araştırmada elde edilen bulgulara göre; sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma algılarının en yüksek olduğu boyutlar sırası ile kendine yabancılaşma ve normsuzluk olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Yabancılaşma, İşe yabancılaşma, Sağlık çalışanlarının işe yabancılaşması, İşe yabancılaşmanın boyutları, Van ili örneği.

ABSTRACT

GÜRSOY, Fadile. The Level of Health Business Personnel's Alienation to the Job: Example of Van Province, Master's Thesis, Ankara, 2014.

In this research, it has been investigated that whether there is a significant relationship between the sub-dimensions of the level of health business personnel's alienation to the job such as; powerlessness, isolation, normlessness, self-alienation and age, gender, occupation, marital status, education, institution, hospital size, seniority, The study population is composed of the health care workers in the province of Van in 2014.

The research data were collected by survey method and it has been applied to public hospitals, private hospitals and medical school hospitals. The questionnaire was created in two parts. The first section is composed of employees' demographic characteristics (age, marital status, education, occupation, gender, seniority) and the second section is composed of 36 questions developed by the researcher which reflects the status of the four sub-dimensions of alienation with weakness isolation, normlessness and self-alienation.

For the analysis of the data obtained in this study (SPSS) method was used. Frequencies were found and the statistical procedures were adopted such as the arithmetic mean, percentage. For determining the differences between the means, t-test, anova and Fisher LSD test were applied.

According to the results of the research, although a significant difference was found between the work alienation and the variables such as, the size of the hospital, institution, age, seniority, there was not a significant difference between the work alienation and the variables such as, education, occupation, marital status, and gender. In addition, according to the findings of the survey, self-alienation and normlessness were respectively found as the highest dimensions of the health workers' perception of alienation.

Key Words: Alienation, Work alienation, The health business personnel's alienation to the job, Dimensions of work alienation, Example of Van Province.