



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN
ROL ÇATIŞMASI, ROL BELİRSİZLİĞİ VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**SEMA YÖRÜKOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
Prof. Dr. SEVİM BUZLU**

**İSTANBUL
2008**

TEŞEKKÜR

T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Bölümü'nde eğitimim boyunca desteğini ve yardımlarını esirgemeyen, her zaman örnek aldığım değerli hocam Prof. Dr. Sevim Buzlu'ya saygı ve teőekkürlerimi borç bilirim.

Eğitimimin her aőamasında ilgi ve yardımlarını esirgemeyen T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Görevlileri; Prof.Dr. Nemciye Sabuncu,Yard.Doç.Dr. Makbule Batmaz ve Fatma Özhan'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Anket çalışmama katılarak bana zamanını ayıran değerli Sağlık Personeline teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma minnetlerimi sunarım..

Saygılarımla
Sema Yörükoğlu

İÇİNDEKİLER

1. TABLOLAR

2. ÖZET

3. SUMMARY

4. GİRİŞ VE AMAÇ

5. GENEL BİLGİLER

5.1.ROL VE

DAVRANIŞI.....1

5.1.1. Rol Çeşitleri2

5.2. ROL ÇATIŞMASI2

5.2.1..Rol Çatışması Türleri3

5.2.2. Rol Çatışmasının Nedenleri.....5

5.1.2.4. Rol Çatışmasının Sonuçları5

5.3. ROL BELİRSİZLİĞİ.....6

5.3.1.Rol Belirsizliğinin Çeşitleri7

5.3.2. Rol Belirsizliğinin Nedenleri7

5.4. TÜRKİYE’DE YAPILAN ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR.8

5.5. TÜKENMİŞLİK9

5.5.1. Tükenmişliği Hazırlayan Etkenler13

5.5.2. Tükenmişlik Evreleri.....15

5.5.3. Tükenmişlik Etkileri Ve Sonuçları16

5.6. TÜRKİYE’DE YAPILAN TÜKENMİŞLİK İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR.....16

5.7. SAĞLIK PERSONELİ ÜZERİNDE YAPILAN ROL ÇATIŞMASI-ROL BELİRSİZLİĞİ VE TÜKENMİŞLİK İLİŞKİSİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR.....	20
--	-----------

6. GEREÇ VE YÖNTEM

6.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	22
6.2. ARAŞTIRMANIN YERİ	22
6.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	22
6.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	22
6.5. VERİLERİN TOPLANMASI	25
6.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	26
6.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	26
6. 8. ARAŞTIRMANIN ZORLUĞU/GÜÇLÜĞÜ.....	26
7. BULGULAR.....	27
8. TARTIŞMA	49
9. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	63
10. KAYNAKLAR	66
11. EKLER	74
12. ÖZGEÇMİŞ	79

1. TABLOLAR

Tablo 1: Sağlık Personelinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 2: Sağlık Personelinin Meslek ve Çalışma Biçimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Dağılımı.....	30
Tablo 4: Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği Dağılımı	31
Tablo 5: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeğinin Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 6: Maslach Tükenmişlik Düzeylerinin Dağılımı	32
Tablo 7: Sağlık Personelinin Yaşı ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 8: Sağlık Personelinin Mesleği ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9 : Sağlık Personelinin Öğrenim Durumu İle Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması – Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 10: Sağlık Personelinin Medeni Durumu ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 11: Sağlık Personelinin Mesleği İsteyerek Seçmesi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 12: Sağlık Personelinin Meslekteki Toplam Çalışma Süresi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37

Tablo 13: Sağlık Personelinin Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 14: Çalışılan Bölüm ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 15: Sağlık Personelinin Şimdiye Kadar Kaç Farklı Serviste Çalışma Sayısı ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 16: Çalışılan Bölümde Sağlık Personeli Sayısı Yeterliliği ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 17: Sağlık personelinin Çalışma Şekli ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 18: Sağlık Personelinin Çalışma Şekli ve Saatinin Kişisel Yaşamı Etkilemesi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 19: Sağlık Personelinin Günlük İlgilendiği Hasta Sayısı ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 20: Kurumdaki Görev, Yetki ve Sorumlulukların Yazılı Belirtilmesi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 21: Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	48

2. ÖZET

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ROL ÇATIŞMASI, ROL BELİRSİZLİĞİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sağlık personelinin çalışma yaşamı içerisinde sıklıkla karşılaştığı sorunlardan biri de rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişliktir. Bu çalışmanın amacı, sağlık personelinin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması, rol belirsizliği ve bunun tükenmişlik ile ilişkisini belirlemektir.

Çalışma, İstanbul ili Şişli İlçesinde bulunan özel bir hastanede çalışan 243 sağlık personeli ile tanımlayıcı araştırma tipinde gerçekleştirildi. Veriler, sağlık personelinin sosyo-demografik verilerinin toplanması amacıyla 'Kişisel Bilgi Formu', rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 'Rizzo Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği' ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' kullanılarak toplandı.

Araştırmada; sağlık personeli içinde hemşirelerin, mesleğini istemeden seçenlerin, sadece bir serviste çalışmış olanların, vardiyalı olarak çalışanların, çalışma şeklinin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenlerin, günde 10 ve daha az hastaya bakanların, daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları; vardiyalı çalışanların, çalışma şeklinin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenlerin, görev, yetki ve sorumluluklarını net şekilde bilmeyenlerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları; 25 ve üzeri yaştaki sağlık personelinin, kurumda 6-10 yıl arasında çalışanların, çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamını olumlu etkilediğini belirtenlerin, şimdiye kadar 2 farklı serviste çalışmış olanların, günlük 31 ve üzeri hastaya bakanların daha fazla kişisel başarı eksikliği yaşadıkları; çalışılan bölümde sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu söyleyenler ile çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamlarını olumlu etkilediğini belirtenlerin daha fazla rol çatışması yaşadıkları; ilkökul mezunu olanlar, vardiya değişimli çalışanlar, çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenler ve kurumlarında görev, yetki ve sorumluluklarını net şekilde bilmeyenlerin daha yüksek rol belirsizliği yaşadıkları saptandı.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinde tükenmişlik düzeyleri ve rol çatışması orta düzeyde, rol belirsizliği ise düşük düzeyde bulundu.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Rizzo Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeğinin karşılaştırılmasında; Duygusal tükenme arttıkça duyarsızlaşma ve rol çatışmasının arttığı, kişisel başarı eksikliği ve rol belirsizliğinin azaldığı, Duyarsızlaşma arttıkça rol çatışmasının

arttığı ve rol belirsizliğinin azaldığı ve Kişisel başarı eksikliği arttıkça rol belirsizliğinin arttığı saptandı.

Sağlık hizmeti sunumunda yapılacak iyileştirmeler ve düzenlemeler rol çatışması ve rol belirsizliği ile tükenmişliğin giderilmesinde etkili olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Rol çatışması, Rol Belirsizliği, Tükenmişlik, Sağlık Personeli.

3. SUMMARY

IDENTIFYING THE LEVEL OF THE ROLE CONFLICT, ROLE AMBIGUITY AND BURNOUT OF THE HEALTH PERSONNEL WORK IN A PRIVATE HOSPITAL

One of the problems the health personnel frequently encounter in the work life is the role conflict, the role ambiguity and burnout. The objective of this study is to identify the role conflict and role ambiguity the health personnel encounter in the work life and its relation with burnout.

The study was carried out with 243 health personnel working in a private hospital located in Şişli of Istanbul, in the type of descriptive research. The data was collected by using ‘Personal Information Form’ used for collecting socio-demographic data ; ‘Rizzo Role Conflict and Role Ambiguity Inventory’ used for identifying the level of role conflict and role ambiguity; and ‘Maslach Burnout Inventory’ used for identifying the burnout level of the health personnel.

On this research; it has been determined that between the health personnel; the nurses, the ones who has been chosen their professions unwillingly, the shift workers, the persons who notify that their working art is negatively affecting their personal life, the ones who care 10 or less patients per day are living more emotional exhaustion; the shift workers, the persons who notify that their working art is negatively affecting their personal life, the ones who do not know their duties, authorizations and responsibilities are living more depersonalization; The health personnel with 25 years of age and over, the ones who work in the institute since 6-10 years, the persons who notify that their working art and working hours are positively affecting their personal life, the ones who worked since today in two different services, the ones who care 31 or more patients per day are living more deficiency on personal accomplishment; the ones who determine that there are enough personnel in their department and the persons who notify that their working art and working hours are positively affecting their personal life are living more role conflicts; primary school graduates, shift workers, the persons who notify that their working art and working hours are negatively affecting their personal life and the ones who do not know their duties, authorizations and responsibilities in their institute are living more higher role ambiguity.

On the health personnel who have been included into the research's scope, it has been found that the effectiveness levels and role conflicts are on the medium level; role ambiguity is on the low level.

In comparison of Maslach Burnout Inventory with Rizzo Role Conflict and Role Ambiguity, it has been ascertained that the more emotional exhaustion causes more depersonalization and more increased role conflict, less lack of personal accomplishment and role ambiguity; the more depersonalization causes more role conflict increase and less role ambiguity; and the more lack of personal accomplishment causes more the role ambiguity.

The improvement and regulations to be applied in presentation of health service will be effective in eliminating role conflicts, role ambiguity and burnout.

Key Words: Role conflict, Role Ambiguity, Burnout, Health Personnel.

4. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık, “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin bedenen hasta ya da sakat olmaması sağlık için yeterli kabul edilmemektedir. Bireyin ruhen sağlıklı olması için sosyal yönden de iyilik halinde bulunması gerekir. Tanımın en önemli yönlerinden biri, sağlığın sosyal iyilik hali ile koşullandırılmasıdır. Sağlık için bireyin gerekli ortamda bulunmaması ya da içinde bulunduğu ortama uyum sağlayamaması, beden ve ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine yol açar. Sağlık kavramı ile hastalık kavramı çoğu kez birbirini çağırıştır. Öte yandan kültürel anlamda sağlık ve hastalık anlayışı kişiden kişiye değişmektedir. Bu değişimin bireyin sosyo-ekonomik düzeyi ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı 2002).

Sağlık sektörü, dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi, Türkiye’de de önemli ve büyük sektörlerden biridir. Bu sektörde çalışan insanlar ile ilgili araştırmalar, bu kesimin tanınmasına ve psikolojik yönden anlaşılmasına ve sorunlarına yönelik çözümlerin getirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır. Sağlık çalışanların, hizmet götördükleri insanlar üzerinde önemli etkileri vardır ve onların işleriyle ilgili tutumları ve işlerini ele alış şekilleri, halkın sağlıkla ilgili tutumları üzerinde etkili olmaktadır. Dolayısıyla sağlık personelinin iyi tanınması, hem personel sorunlarına daha bilerek yaklaşılmasına katkı sağlayacak, hem de hizmet ettikleri insanlar yönünden yararlı olacaktır (Ergin 1996).

Sağlık kurumlarında hem çalışan meslek gruplarının fazla oluşu, meslek gruplarının görev, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olması, hem de nitelikleri yüksek birçok meslek grubunun bir arada bulunması ve buna ek olarak özel teknik cihazların sayıca hızlı artışı, hastanelerin aşırı derecede kompleks bir hal almasına neden olmuş ve büyük bir çatışma potansiyelini de beraberinde getirmiştir. Sağlık hizmetinin sunulduğu hastaneler, karmaşık bir yapılanma göstermekte; karmaşık yapılanma da, rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin daha yüksek olarak yaşanmasına uygun bir ortam oluşturmaktadır (Kılınç 1998).

Rol, bir çalışanın bulunduğu görev yerinde gerçekleştirmek durumunda olduğu ve kendisinden beklenen davranışlar dizisidir. Ancak çalışma ortamı içinde her zaman beklenen davranışlar gerçekleşmez, rolü gerçekleştirme durumunda olanlar değişik nedenlerle rol

önceliklerine karar verip rollerini yerine getiremediklerinde rol çatışması, gerçekleştirmeleri beklenen role yönelik yeterli bilgiye sahip olmadıklarında rol belirsizliği ortaya çıkmaktadır. Konu ile ilgili olarak yapılan alan çalışmaları, yüksek düzeyde yaşanan rol çatışması ve rol belirsizliğinin stres, huzursuzluk, korku ve düşmanlık duygularını artırdığını, iş doyumunu ve kendine güveni azalttığını ve örgütsel verimlilikte düşmeye neden olduğunu göstermektedir (Çimen 2000).

Günümüzde insan, yaşamın her alanında kendini hissettiren zorlamalarla dolu bir dış dünya ile karşı karşıyadır. Bu zorlamalar, bireyin dengesini önemli ölçüde etkileyip sağlığını tehdit edebilmektedir. Yaşanan hızlı değişime insanlar uyum sağlamakta zorluk çekmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde olumsuz anlamda meydana gelebilecek aksaklıklar, bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Sağlık hizmeti sunumundaki kötü koşullar ve aksaklıklar sonucunda hem çalışanlar hem de toplum için olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Hizmet sunumu sürecinde olumsuz anlamda gerçekleşen her türlü gelişme ve değişim, çalışanların duygu ve düşüncelerinde duyarsızlaşma ve duygusal olarak yetersizlik hissi oluşturabilmektedir. Çalışan, giderek işinden soğumakta ve insana odaklı hizmet sunumu olan sağlık hizmetlerinde bu durum şiddetli biçimde yaşanmaktadır. Yaşadığı yoğun stres sonucunda çalışan, çevresindeki olaylara kayıtsız kalmakta, sevecen ve iyimser duygularını kaybederek insanlardan uzaklaşmaya başlamaktadır. Uzun süreli strese maruz kalma sonucunda çalışanlarda tükenmişlik sendromu adı verilen durum ortaya çıkmaktadır. Yaşanan bu sendrom, çalışanların başarısızlık hissine kapılması, kurumuna ve topluma karşı güvensizlik duygusu yaşaması, insanlardan uzaklaşması ve yaşadıkları olaylardan olumsuz yönde etkilenmesi ile karakterizedir. Bu biçimde kendini gösteren tükenmişlik sendromu, bireyin tüm yaşamını etkileyebilmekte, böyle insanların ürettiği sağlık hizmetinin verimi azalabilmektedir.

Sağlık hizmeti, hizmetin doğal yapısı gereği insanla ilgili bir üretimdir. Bireyin hastalığı, sağlıklı birey kabul edilen hizmet sunanları, bir çok yönden olumsuz olarak etkilemektedir. Ancak sağlık hizmetinde bu olumsuz etkilenme, hizmeti planlayanlar yönünden uzun yıllar göz ardı edilmiştir. Son yıllarda tüm dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin üretiminde çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar başta finansal olmakla birlikte; verimlilik,

kalite, üretim tekniklerinin yeterince uygulanamaması, hastane yöneticilerinin profesyonellik sorunu, hastane personelinin işten soğuması, çalışanlardaki tükenmişlik duygusu, israf, performans yetersizliği, denetimsizlik gibi sıralanabilir. Bu sorunlar sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetin niteliğinde bozulmaya neden olmakta ve hizmeti alanların yakınmaları gün geçtikçe artarak devam etmektedir (Şener 2005).

Sağlık hizmetleri sunumunun tüm aşamalarında, sağlık çalışanlarının bireysel tutum ve davranışları, sunulan hizmetten beklentileri doğrudan etkilemekte ve hatta bazen belirleyici olabilmektedir. Bu anlamda, sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetleri örgütlerini yönetenlerin tutum ve davranışlarında tükenmişlik sendromunun etkileri görülebilmektedir. Bu durum, hem hizmeti sunan sağlık çalışanları ve bu hizmeti yöneten sağlık yöneticilerinin iş ve özel yaşamlarını etkilemekte, hem de hizmetten yararlananların istenilen düzey ve kalitede hizmet alamamaları sonucunu doğurmaktadır. Yorgunluk, yıpranma gibi kavramlardan farklı olarak nitelenen tükenmişlik sendromu; bireyler, sağlık örgütleri ve diğer örgütsel yapılar açısından büyük önem taşımaktadır. Bu önemin nedeni, tükenmişliğin yapılan işin niteliğinden ya da çalışılan ortamdaki kaynaklanan çok boyutlu bir sendrom olarak ortaya çıkmasıdır (Maraşlı 2003).

Potter'a (1998) göre iş tükenmişliğine karşı bağışıklık gelişmez. Birçok insan, işini bir yük gibi gördüğünden, mesleğinden genel anlamda hoşnut değildir. Verimsiz geçirilen bir çalışma günü, bireylerde iç tatminsizliğe neden olmakta ve bu durum bireylerin sunduğu hizmetten yararlananlar açısından dış tatminsizliği de birlikte getirmektedir. Tükenmişlik sendromunu iç dünyasında yaşayan birey, aynı işyerine aynı koşullarda gitmeyi bir zorunluluk olarak görmektedir. Bu yaklaşımdan dolayı, tükenmişlik sendromunu yaşayan bireylerin sunduğu hizmetten yararlananlar, yeterince verimli ve etkili bir hizmet alamayabilirler.

Bu çalışma, sağlık personelinin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması ve belirsizliğini ve bunun tükenmişlik ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

5. GENEL BİLGİLER

5.1. ROL VE DAVRANIŞI

Rol; insanların bir kişi ya da bir gruptan beledikleri çeşitli davranışları ifade eder. Bireyin özel hayatında ve iş hayatında yerine getirilmesi beklenen pek çok davranış kalıpları vardır ve belli bir rolün kapsamı, bir takım normlarla önceden belirlenmiştir. Birey özel yaşamında ve iş yaşamında kendisine yüklenen rolünün gereği olan beklentileri yerine getirmekle görevlidir. Evinde bir eş, bir baba, işinde bir memur, şef ya da sendikanın bir üyesi olabilir. Rol, bireyin sosyal bir sistem içerisinde statüsünü ve buna eşlik eden haklar, yükümlülükler ve sorumlulukları yansıtmaktadır (Tınaz 1994).

Literatürde rol kavramı çeşitli biçimlerde tanımlanmıştır. Kılınç'a göre rol, 'belirli bir fonksiyonla görevlendirilen kişiden beklenen davranış'tır (Kılınç 1991). Erdoğan'ın rol tanımlaması ise; 'bir kişinin bulunduğu görev yerine göre gerçekleştirmek durumunda olduğu ve kendisinden beklenen davranışlar dizimidir'. Rol insanın kişisel ve toplumsal faktörlerin birleşiminin meydana getirdiği bir statü davranışıdır (Erdoğan 1996).

Davis'e göre rol kavramı ise, bireyin diğer bireylerle ilgili davranışlarından beklenen hareket kalıplarını anlatmaktadır. Rol; haklar, sorumluluklar yükümlülükler ile ilgili olup, kişilerin konumlarının sosyal sistemdeki görünüşü sonucu ortaya çıkar. Aynı kişi birçok örgütsel ve toplumsal role sahip olabilmektedir. Birey mesleği ile ilgili rolde işçi, aile içerisindeki rolde anne-baba, sosyal rolde bir vakıf da başkan vb olabilir. Bu çeşit rollerde kişi farklı davranışlarda bulunmak durumundadır (Davis 1988).

Morgan rol kavramını; 'belirli bir konumda yer alan ya da belirli bir fonksiyonla görevlendirilen kişiden beklenen davranış' olarak tanımlar (Morgan 1967). Rol davranışı terimi Bonner'a göre; statünün tanımlanmış olduğu hak ve yükümlülüklerin yerine getirilmesini ifade etmektedir. Buna göre, 'rol' bireyin yerine getirmek zorunda olduğu fonksiyon; 'rol davranışı' ise bireyin rol fonksiyonunu gerçekleştirmeye yönelik davranışı anlamını taşır (Kılınç 1991).

5.1.1. Rol Çeşitleri

Banton rollere ilişkin sınıflandırmasında rolleri, temel roller, genel roller ve bağımsız roller adı altında üç grupta toplamıştır (Banton 1968).

Temel Roller: Temel roller, kişilerin cinsiyetlerine ve yaşlarına göre gerçekleştirmek durumunda oldukları rollerdir. Cinsiyete ve yaşa göre toplumların bireylere ilişkin beklentileri de temel rolleri oluşturur. Annelik ve babalık rolleri, temel roller içersindedir (Banton 1968).

Genel Roller: Genel roller, toplumca kabul edilmiş olan, sonuçları çok zaman toplumu ya da grubu etkileyen rollerdir. Mesleki roller genel roller içersindedir (Banton 1968).

Bağımsız Roller: Bağımsız roller, genel rollerden bağımsız, etkisi bireysel ve yerine getirilmesi zorunlu olmayan rollerdir (Banton 1968). Erdoğan, bağımsız rolü açıklamak için şöyle bir örnek vermektedir: İşletme fakültesinde doktora çalışması yapmak için yaşa ve cinsiyete dayalı bir sınırlama yoktur. Ancak, doktora öğrencisi rolüne ilişkin düzleme katılan bireyin, bu düzlem içerisinde ilgili statünün şartlarını yerine getirerek rol davranışını gerçekleştirmeye başlaması ile rol, bağımsızlık özelliğini kısmen kaybetmektedir (Banton 1968).

Toplumların gelişme düzeylerine göre rollerin birbirlerine göre durumları da değişmektedir. Önemli olan, gerçekleştirilen temel, genel ve bağımsız roller arasındaki dengenin sağlanabilmesidir (Erdoğan 1996).

5.2. ROL ÇATIŞMASI

Bireysel anlamda çatışma, birbirleriyle uyuşmayan iki veya daha fazla güdü aynı anda bireyi etkilediği anlarda ortaya çıkar; güdülerin türüne, şiddetine, içinde bulunulan ortama göre değişik görüntüler gösterir (Cüceloğlu 1992).

Örgütsel açıdan rol, bir kişinin bulunduğu görev yerine göre gerçekleştirmek durumunda olduğu ve kendisinden beklenen davranışlar dizimidir. Ancak çalışma ortamı içinde her zaman beklenen davranışlar gerçekleşmez, rolü gerçekleştirme durumunda olanlar

değişik nedenlerle kendilerinden beklenen birden fazla rolün etkisi ile ne yapacaklarına karar verip rollerini yerine getiremediklerinde, rol çatışması ortaya çıkmaktadır (Fisher 2001).

Muchinsky 'ye göre rol çatışması; belirli bir iş rolünü kapsamı ve öğelerinin görelî önemi konusuna ilişkin algılama farklarıdır (Muchisky 1997). Rol çatışması bir çalışanın iş yerinde birbirinin zıddı olan talep ve beklentilerle karşılaşması durumunda ortaya çıkmaktadır. Böyle bir durumda çalışan bir talebi karşıladığında diğêr taleplerden birini karşılaması zorlanmaktadır (Katz ve Kahn 1997).

Rol çatışması kendini değışik şekillerde gösterir. Aynı anda birden fazla rolü gerçekleştirmek durumunda olan kişinin rol gereklerinden birisine, diğêrlerine oranla daha fazla uyması buna örnektir. Bu durumda kişinin birden fazla rolü aynı anda üstlenmesi bu rollerden birinin yapılması diğêrinin yapılmasına engel olması durumunda rol çatışması ortaya çıkmaktadır (Fisher 2001).

Rol çatışması yaşayanların işten ayrılma niyetlerinin daha belirgin olduğunu ve iş değıştirme düşüncesi taşıdıklarını gösteren çalışmalarda vardır. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin çalışmalarda yarattığı stres yoluyla tükenmişlik düzeylerini etkilediğı ve daha çok tükenmişlik belirtileri gösterdiğini belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır (King ve Selhi 1997, Marc 2002, Chung ve Schneidi 2002).

5.2.1. Rol Çatışması Türleri

Kahn ve arkadaşları rol çatışmasını beşe ayırmışlardır. Bunlar, rol göndericinin kendi içinde çatışması, rol göndericiler arası çatışma, roller arası çatışma, kişi-rol çatışması ve aşırı rol yüklenmedir.

Rol Göndericinin Kendi İçinde Çatışması: Rol yükümlüsüne üstünden birbiriyle çelişen istekler bulunması halinde ortaya çıkan çatışma türüdür (Kılınç 1991). Rolü gönderen kişinin, rolü oynamasını istediğı kişiden çelişen ve uyumsuz beklentilerde olması, rol yükümlüsünün çatışmaya düşmesine neden olabilmektedir. Bazen beklentilerden birini yerine getirmek, diğêrini olanaksız kılabilir (Kılınç 1985). Örneğın; bir hastane hemşirelik direktörlüğünün birimlerde görevli hemşire sayısının az olduğunu bilmesine rağmen verilen

hemşirelik hizmetlerinden şikayetçi olması, servis hemşiresini etkileyecek bakım ve tedavi hizmetlerinden hiçbirini uygun şekilde yerine getiremeyecektir.

Rol Göndericiler Arası Çatışma: Bireyin aynı anda birbirleriyle çelişen farklı rolleri üstlenmek zorunda kalması söz konusudur. Birden fazla rol göndericinin taleplerinin çakışması rol yükümlüsünün çatışmaya düşmesine neden olabilmektedir (Kılınç 1985). Örneğin; serviste yetersiz sayıda çalışan hemşirenin, hasta ve hasta yakınlarının işe yönelik istekleri ve sorumlu hemşiresinin tedavinin zamanında yapılması yönündeki isteği gibi iki farklı beklenti arasında kalması çatışma yaşamasına neden olacaktır.

Roller Arası Çatışma: İş görenin farklı beklentiler içeren birden fazla rolü aynı anda yüklenmesi durumunda ortaya çıkmaktadır (Bovee and et al 1993). Rol yükümlüsünün yerine getirmesi gereken rollerden birini tercih edememesinden kaynaklanır (Kılınç 1985). Örneğin; kişinin mesleki rolü ile anne-baba rolü arasında yaşadığı bocalama gibi...

Kişi- Rol Çatışması: Bireyin rolü ile uyumsuzluğudur Rol hoşnutsuzluğu olarak da tanımlanır. Bireyin sahip olduğu bilgi, yetenek, inanç, tutum, dünya görüşüyle bağdaşmayan davranışlar beklenmesi halinde ortaya çıkan bir çatışma türüdür (Kılınç 1991). Örneğin; mesleğini istemeyerek seçen kişinin, mesleğinin gereklerine uyum sağlayamamasıdır.

Bir grup İngiliz mühendis üzerine yapılan bir araştırma, eğitim ve yeteneklerin yapılan işte yeterince kullanılmaması durumunda önemli oranda rol çatışması yaşandığını göstermiştir (Ertekin 1993).

Aşırı Rol Yüklenme: Bireyin kendisinden beklenileni verilen zaman ve istenilen niteliklerde gerçekleştirmesi mümkün olamayacağını hissettiğinde hangisine öncelik tanıyacağı konusunda karar veremeyip baskı altında kalarak çatışma yaşaması halidir. Böyle bir durumda birey kapasitesini zorlayacak ancak büyük bir olasılıkla istenileni yerine getiremeyecektir ve bir çatışma yaşayacaktır (Kılınç 1991). Kişiye kaldırabileceğinden fazla rolün yüklenmesi, bireyi rol çatışmasına itmektedir. Rol fazlalılığı olarak da tanımlanan bu durum, pek çok araştırmada en önemli rol çatışması kaynağı olarak gösterilmiştir (Kılınç 1985). Örneğin; bireyin iş yerinde bitiremediği işinin bir kısmını tamamlamak amacıyla evine götürmesi gibi..

5.2.2. Rol Çatışmasının Nedenleri

Rol çatışmasını belirleyen çok sayıdaki neden, genel faktörler ve örgütsel faktörler olarak iki ayrı başlık halinde ele alınmıştır.

Genel Faktörler : Evrim, rol çatışmasına neden olan genel faktörleri şöyle sıralamıştır:

- Bir statüyü işgal eden birey, belli bir role sahiptir. Bu statüdeki birey, hangi rolü oynayacağını açık ve kesin olarak bilir.
- Zaman içerisinde rollerin birbirini izleyen bir tutarlılık içerisinde olmaması ya da değişik rollerin kendi aralarında uyuşmaları da rol çatışmasının bir diğer nedenidir.
- Rolün kendisinin, rol yükümlüsünün subjektif kanılarına göre çelişen gereksinimler içermesi durumunda da rol çatışması görülür (Evrin 1972).

Örgütsel Faktörler: Örgütsel açıdan rol çatışmasına neden olan ve bu çatışmanın yoğunluk derecelerini belirleyen faktörleri üç ana başlık altında toplayabiliriz.

- Rolün kapsamının örgütsel sınırları aşmayı gerektirmesi: Rol kapsamı, bir çalışandan yapması beklenen roller toplamıdır. Rol kapsamının geniş olması halinde, beklentiler de farklılık göstereceğinden rol çatışmaları kaçınılmaz olacaktır.
- Rolün yenilik getirici ve yaratıcı bir nitelik taşıması: Kurumun gelişen durum nedeniyle yenilikçi ve yaratıcı bir rol üstlenmeyi gerektirmesi de rol çatışması potansiyelini artırıcı bir faktördür.
- Kişiler arası ilişkilerin niteliği: Kişiler arası ilişkilerin niteliği rol çatışmasının şiddetini belirler, bu ilişkilerin aşırı baskı ve güç kullanımı şeklinde olması rol çatışmasını artıracaktır (Kılınç 1998).

5.2.3. Rol Çatışmasının Sonuçları

Örgütlerde sıklıkla yaşanan rol çatışmaları hem bireyler hem örgüt açısından olumsuz pek çok sonuçları vardır.

Bireyin Engellemeye Uğraması: Bireyin örgütten, örgütün bireyden beklentileri vardır, eğer bu beklentiler uyuşmuyor ve birey beklentilerini örgütten karşılayamıyorsa, ondan beklenen davranışlar kişinin beklentilerine uygun düşmüyorsa birey beklentilerinin engellendiğini

düşünecektir. İsteklerini karşılayacak yeni imkanlar, yeni işlerin arayışı içine girecektir. O halde yetiştirdiği ve üzerine yatırım yaptığı çalışanını kaybetmek istemeyen yönetici bireyin bu beklentilerini karşılayabildiği oranda onu örgüt içinde tutabilecektir (Kılınç 1991).

Stresin Artması: Bireyde rol çatışmalarının yaşanması stresi beraberinde getirir. Ancak stres fizyolojik ve psikolojik tepkiler şeklinde kendini gösterir. Kimi zaman fizyolojik tepkiler; kalp, mide şikayetleri gibi bozukluklar veya keyif verici maddeleri kullanma olarak kendini gösterir. Kimi zaman ise tepkiler davranışlara yansır. Huzursuzluk, öfke, dikkatsizlik, unutkanlık, aşırı kaygılar gibi.. Şüphesiz bu tür problemleri sıklıkla yaşayan çalışanlar huzursuzluklarını işe taşıyacak, motivasyonu düşecek, başarısız ve tatminsiz olacaktır (Kılınç 1991).

Düşük Moral, İş Tatmini ve Güvenin Azalması: Rol çatışması yaşayan bireyler istenilen davranışı gösteremediklerinden performansları düşecek bu da onların başarısızmış gibi değerlendirilmesine neden olacaktır. Bu durum karşısında bireyin kendine güveni azalacak ve işinde mutsuz olacaktır. Bu olumsuz gelişmeler kişinin moralini bozacak dolayısıyla iş tatmini düşecektir (Kılınç 1991).

İletişim Güçlükleri: Kişiler veya gruplar arasındaki haberleşme noksanlıkları muhtemel bir çatışma kaynağıdır. Çalıştığı örgütten, üstlerinden kendini soyutlayarak rol çatışması içine giren birey gittikçe içe kapanır. Yaşanan bu iletişim güçlükleri bireyin kendini ifadesini güçleştirecek,tatminsizliğinin sebebi olan olumsuzlukları karşı taraf iletemeyecek ve bir kısır döngü gibi olumsuzluklar katlanarak yaşanacaktır (Kılınç 1991).

5.3. ROL BELİRSİZLİĞİ

Rol belirsizliği, çalışanın iş yerinde kendisine verilen görevde istenen performansı ortaya koyabilmesi için gerekli bilgiden yoksun olduğunda ortaya çıkar. Rol belirsizliği; belirli bir görevde kişinin yapması gereken görevlere ilişkin bilginin yeterli olmaması durumudur. İş gören karar verme yetisine sahip değilse, kendisinden neleri başarmasının beklendiğini ya da ne şekilde değerlendirileceğini bilmiyorsa rol belirsizliği yaşanmaktadır (Muchisky 1997).

Rol belirsizliği Peterson ve arkadaşlarına göre, bir rolün gereklerini yerine getirmek için hangi faaliyetlerde bulunulacağı konusunda yaşanan belirsizliktir (Kundakçı 2003).

5.3.1. Rol Belirsizliğinin Çeşitleri

Rol belirsizlikleri iki tür yaşanır. Bunlardan ilki görev belirsizliği, diğeri sosyal-duygusal belirsizliktir.

Görev Belirsizliği : Görev belirsizliği, örgütte personelin yapacağı iş ile ilgili belirsizlik olmasıdır. Rol ile ilgili beklentilerin nasıl değerlendirildiğinin bildirilmesindeki bilgi eksikliklerinin derecesi, rol belirsizliğinin derecesini belirlemektedir (Özkalp ve Kırel 1996). Kişi yapacağı işin ne olduğunu, kendisinin neden sorumlu, kime karşı sorumlu, ne yapması gerektiğini bilmediği bir ortamda üstlerinin istediği performansı göstermesi ve yaptığı işten tatmin olması beklenemez. Etkin hazırlanmış iş tanımları ve iş analizleri sayesinde çalışan ne yapması gerektiğini, nasıl yapması gerektiğini bilecektir. Çalışanların rolleri açıkça tanımlandığı takdirde işleri konusunda daha çok tatmin olacaklardır (Davis 1988). Rol teorisine göre, uzun süreli rol belirsizliği iş tatminsizliğini besleyebilir ve örgüt içinde çatışmalara neden olabilir. Bu nedenle örgütlerde iş tanımları, görev sınırları kesin olarak belirlenmelidir (Özkalp ve Kırel 1996).

Sosyal-Duygusal Belirsizlik: Çalışanın kendisini başkalarının nasıl değerlendirdiğinden emin olamamasıdır. Değerlendirme kriteri açık olmadığında veya diğer çalışanlardan da bir geribildirim alınmadığında sosyal- duygusal belirsizlik tipi ortaya çıkmaktadır (Özkalp ve Kırel 1996).

5.3.2. Rol Belirsizliğinin Nedenleri

Kahn ve arkadaşlarına göre rol belirsizliğinin nedenleri; örgütün çok büyük ve karmaşık olması, hızlı örgütsel gelişmeyle birlikte yeniden örgütlenme, personeli etkileyen örgütsel çevrede meydana gelen değişimleri birbirleriyle ilişkili personelin yer değiştirmeleri ve yönetimin etkin bir örgütsel bilgi akışı sağlayamaması olarak sıralanabilir (Kundakçı 2003).

5.4. ROL ÇATIŞMASI ve ROL BELİRSİZLİĞİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Rol çatışması ve rol belirsizliği ile ilgili sağlık kurumlarında yapılmış sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalardan birisini Mishal; Cerrahpaşa, İstanbul ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ile bazı özel hastanelerde toplam 330 hemşire ile rol çatışmasını belirleyen örgütsel etmenleri ölçmeye yönelik olarak gerçekleştirmiştir. Araştırmanın genel sonucu, hemşirelerin çalışma ortamlarının rol çatışması yoğunluğunu etkilediği yönündedir. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin rol çatışması düzeylerinin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu sonucuna da varılmıştır (Mishal 1994).

Çimen'in (2000) Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan toplam 1457 sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırmada, rol çatışması açısından yaş, meslek ve görev yeri değişkenlerinin tümünde genel ortalamanın yüksek, rol belirsizliğinin ise daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Gökgöz'ün Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik bölümlerinde çalışan 69 hemşireye ve 82 araştırma görevlisine uyguladığı araştırmasında; Rol fazlalığı, doktorlarda ve hemşirelerde oldukça yüksek düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerin yaşları arttıkça mesleklerinden duydukları memnuniyet azalmakta ve bundan kaynaklanan rol çatışması artmaktadır. Doktorlar ve hemşireler işlerinin neler olduğunu bilme konusunda, çok az rol belirsizliğine sahipken; servise ilk geldiklerinde ne yapacakları konusunda orta düzeyde rol belirsizliği yaşamaktadırlar (Gökgöz 1995).

Kundakçı'nın (2003) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 352 hekim,124 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada; hekimlerde ve hemşirelerde, hastanede çalışma süresi arttıkça, rol çatışması ve rol belirsizliğinin de artış gösterdiği belirlenmiştir. Hekim ve hemşire gruplarının her birinde hem rol çatışması, hem de rol belirsizliği yaşandığı, rol çatışmasının hemşirelerde, rol belirsizliğinin de hekimlerde daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Esatoğlu, Ağırbaş, Akbulut ve elik'in (2002) Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan 'yönetim eğitimi' toplantısına katılan çeşitli hastanelerin başhemşirelerinden 102 tanesine uyguladıkları araştırmada; Hastanelerin verimlilik, etkililik dolayısıyla performansları üzerinde rol belirsizliği ve rol çatışmasının önemli etkisi bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Yıldırım'ın (1996) yaptığı çalışmada ise, rol çatışması ve rol belirsizliği ile tükenmişlik arasındaki ilişki, Ankara'daki çeşitli banka şubelerinde görevli 240 personel üzerinde araştırılmıştır. Araştırmada, rol çatışması ile tükenmişlik arasında kuvvetli bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Erkenekli'nin (2000) Ankara'da ki bilişim sektöründe 274 kişiye yaptığı araştırmada; Rol çatışması ve rol belirsizliğinin az ya da çok olmasının iş tatminini olumlu ya da olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır.

Taşdelen (2000), İstanbul'daki dokuz bankada çalışan 149 kişiye uyguladığı araştırmasında; bankalarda gözlenen aşırı hiyerarşik yapı ve detaylı iş bölümü örgüt içinde unvan karmaşasına yol açmakta böylece rol belirsizliği ve rol çatışması yaşanmaktadır. Rol belirsizliği ve rol çatışması ne kadar fazla yaşanırsa iş tatminsizliği o kadar artmaktadır, sonucuna varılmıştır.

Erigüç (1994) ise hekimler üzerine yaptığı araştırmasında, hastanede çalışma süresi ile rol çatışması arasındaki ilişkiye dikkat çekmekte ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığını, yaş gruplarına göre rol belirsizliği düzeylerine ilişkin anlamlı fark bulunduğunu saptamıştır.

5.5. TÜKENMİşLİK

Tükenmişlik kavramı ilk kez "insana yönelik hizmetlerde çalışanların işine önceleri ilgi gösterirken, daha sonra giderek artan duygusal tükenme, enerji kaybı ve işi bırakması" biçiminde mesleksenel stres olarak tanımlanmıştır. Bu tanım 1970'li yıllarda birbirinden ayrı olarak Herbert Freudenberger ve Christina Maslach tarafından kullanılmıştır. Tükenmişlik teoriden çok alan araştırmalarından doğmuştur. 1970'den günümüze 5500'ün üzerinde tükenmişlik çalışması yayımlandığı bildirilmektedir. Yapılan literatür taramalarında,

tükenmişliğin yeni bir olgu olmadığını, temelinin geçmişe dayandığı belirtilmiştir (Grosch ve Olsen 1995).

Tükenmişlik araştırmaları 3 dönemde incelenebilir. İlk dönem, örnek olay anlatımıyla birlikte tükenmişliğin oluşumu ile ilgili çok sayıda teorinin ortaya atıldığı 1970 -1980 arasındaki dönemdir. 1980 ile 1990 arası dönemde tükenmişliğe ilişkin 1000'den fazla araştırma yapılmasına karşın, bu araştırmaların çoğunluğunun tükenmişliğin altında yatan nedenleri açıklamakta yetersiz kaldığı görülmektedir. 1990'dan günümüze kadar geçen sürede ise giderek artan sayıda boylamsal çalışma yapıldığı görülmektedir. Günümüzde tükenmişlik, yaygın olarak oluşumunda birden çok etkenin yer aldığı karmaşık bir sendrom olarak kabul edilmektedir. İstenmeyen olaylara uzun süreli olarak maruz kalma sonucunda stres tepkileri oluşmakta ve bu tepkiler tükenmişlik sendromu ile sonuçlanmaktadır. Strese ve dolayısıyla tükenmişliğe neden olan etkenlere odaklanmak, günümüzdeki tükenmişlik araştırmalarının başlıca ilgi alanı durumundadır. Tükenmişliğin sonuçlarına yönelik araştırmalara ender rastlanmaktadır (Schaufeli, Boner ve Bakker 1998).

Tükenmişliğin en yaygın olan tanımı Maslach tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre, tükenmişlik insanlara hizmet veren mesleklerde çalışan bireylerde gözlenen ve belirtileri duygusal tükenme (emotional exhaustion), hizmet verilen kişilere karşı duyarsızlık (depersonalization) ve kişisel başarı duygusunun azalması (reduced personean accomplishment) olan bir durumdur.

Christina Maslach tükenmişliğin yalnızca yorgunluk, yıpranma ve iş doyumsuzluğundan kaynaklanmadığını; fiziksel bitkinlik, süregelen yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik, olumsuz kişilik algılaması, işe, aileye ve çevreye karşı olumsuz tutumlar içeren fiziksel, duygusal ve zihinsel bir sendrom olduğunu bildirmektedir (Maslach 1982).

Maslach tükenmişliği üç boyutta incelemektedir;

Duygusal Tükenme: Tükenmişlik sendromunun ilk aşamasıdır. Bireyin yapılan işe uzun süre maruz kalması sonucunda ortaya çıkmaktadır. İnsanlarla birebir ilişkinin daha çok olduğu meslek gruplarında sıklıkla görülmektedir (Demerouti, Bakker, Syrou ve Schaufeli 2002).

Duyarsızlaşma: Bireyin insanlara karşı katı ve ilgisiz tutumlar göstermesiyle karakterizedir. Duygusal tükenme içersinde olan birey, iletişim kurduğu bireylerin sorunlarını çözemediği takdirde, duyarsızlaştırmayı sorunlardan kaçma olarak kullanmaktadır (Maslach ve Jackson 1981).

Düşük Kişisel Başarı Hissi: Zamanla sorunlarla başa çıkamayan birey, önceleri başkalarına yüklediği olumsuz tutum ve davranışları artık kendine yüklemeye başlar. Kendini, karşısına çıkan sorunların çözümünde yetersiz olarak hissetmeye başlar (Maslach C, Jackson SE, 1981).

Diğer tükenmişlik tanımları ise şöyledir;

Tükenmişlikde sıklıkla görülen duygusal tükenme sendromudur (Devrimci-Özguven ve Haran 2000). Morrisette tükenmişliği, stresle etkin biçimde başa çıkmadaki başarısızlığın sonucu olarak görmektedir (Morrisette 2000).

Tükenme belirtisi, genelde çok başarılı olmak için gereğinden fazla çalışan, yapması gerekenden daha çoğunu yapan ve sınırlarının farkında olmayan bireylerde görülmektedir (Batlaş ve Batlaş 1999). Bireylerin işleri gereği insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerinin tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı duygularının azalması şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik daha çok insana hizmet veren mesleklerde özellikle sağlık, eğitim, çocuk bakımı, güvenlik, hapisane personeli, sosyal çalışma alanında görülen bir olgudur (Çam 2001, Demir 2004, Işıkhana 1996, Micklevitz 2001, Sönmez 2002). Tükenme sözlük anlamına bakıldığında, çok sıkıntı çekmek, yorulmak, çok hırpalanmak, yılgın bir duruma gelmek, çok üzölmek şeklinde tanımlanır (Püsküllüoğlu 1995).

Tükenmişlik, bir stres sendromudur. Özellikle bakım hizmeti verenlerce şöyle tanımlanmaktadır; fiziksel, zihinsel ve duygusal bitkinlik halidir (Maslach ve Jackson 1981, Patriva, Simon ve John 1997, Piko 2006). Duygusal yorgunluk, empatinin azalması ve bireysel becerilerinin azaldığını hissetme şeklinde tanımlanabilen “tükenmişlik (burnout)“ iş stresinin yaygın bir sonucudur (Maslach 1982). Bugün çalışma ortamı tükenme için her zaman olduğundan daha verimli bir mekândır. Problem tükenmişliğin daha fazla ciddiye alınmayan bir başlık olmasıdır. Tükenmişlik önemsiz gibi gözükür, fiziksel yaralanma ya da

ölüm gibi büyük risklere yol açmamaktadır. Duyguların ve yeteneklerin zaman içinde kronik bir erozyona uğraması ani bir kriz kadar yakıcı gelmemektedir. Bu nedenle, insanlar tükenmişliğin büyük bir mesele olmadığını düşünmekte ve riskleri yanlış değerlendirmektedir (Maslach ve Jackson 1981, Maslach ve Jackson 1997).

Tükenmişlik ilk kez, Freudenberger'in stres üzerine yaptığı çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Freudenberger (1974) tükenmişliği; enerji, güç ya da kaynaklar üzerinde aşırı isteklerden dolayı tükenmeye başlamak olarak tanımlanmıştır. Bazı araştırmalar tükenmişliğin beslenme sorunlarını ve beyin kimyasını içeren organik bir temelinin de bulunduğunu belirtmiştir (Potter 1998).

Morrisette tükenmişliği, stresle etkin biçimde başa çıkmadaki başarısızlığın sonucu olarak görmektedir (Devrimci-Özgüven ve Haran 2000). Tükenmişlikte düşük kişisel başarı ve yorgunluğun yanı sıra çaresizlik, ümitsizlik ve güvensizlik duygusu da vardır. Sağlık çalışanlarının sık sık mesleğin ve çalışma koşullarının güçlüklerinden yakındıkları, mesleğin çok stresli olduğundan söz ettikleri, mesleği isteyerek yapmadıkları, meslekten ayrılma düşüncesini yoğun olarak yaşadıkları ve işe devamsızlık yapma eğiliminde oldukları görülmüştür.

Geri çekilme, duygusuz ve sessiz olma, hastalıkla ilgili şakalar yapma, mental tükenme, psikosomatik yakınmalar, baş ağrısı, sırt ağrısı, mide bağırsak sorunları, anksiyete, dikkati yoğunlaştırma güçlüğü ve çökkünlük, işe geç gelme, erken çıkma, kahve molalarını ve öğlen yemeklerini uzatma, kötü yemek alışkanlıkları, düzenli beslenmeme, işe gelmeme ve sosyal geri çekilme, tükenmişliğin bulguları arasında gösterilmektedir (Potter 1998).

Tükenmişlik sendromu, insana yönelik hizmet üreten çalışma alanlarında yoğun olarak daha çok, son 30-35 yıl içinde incelenmeye başlanmıştır. Özellikle sağlık hizmetleri çalışanları, gelişen ve değişen dinamik sağlık sistemleri nedeniyle tükenmişlik sendromunun etkilerini, hem bireysel hem de örgütsel temelde yoğun biçimde yaşamaya başlamışlardır. Sağlık hizmetleri çalışanları sürekli olarak başkalarının sorunları ve beklentileriyle uğraşmaları nedeniyle tükenmişlik sendromu açısından en yatkın bireylerdir. Tükenmişlik sendromunun belirtileri sağlık çalışanında görüldükten sonra etkileri, sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarına da yansır (Boritz 2005).

Tükenmişlik kavramı, insana yönelik hizmetlerde çalışanlarda daha önce işle ilgili güdüye yeterince sahip bireylerin giderek işten uzaklaşmaları, duygusal olarak tükenmeleri ve enerji kaybı yaşamaları biçiminde ortaya çıkmaktadır. Bu tanım 1970'li yıllarda Amerika'da Herbert Freudenberger tarafından yapılmıştır (Potter 1998).

Tükenmişliğin bir çok tanımı olmasına karşın temel nedenin, bireyin durumunda ortaya çıkan bozulmalar olduğu belirtilmektedir. Patrick tükenmişliği; duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel alanlardaki bozulmalara bağlayarak 4 bölüme ayırmıştır. Duygusal alandaki bulguları; çaresizlik hissi, düşük moral, sinirlilik, kişisel başarıda düşme hissi ve süregelen çökkünlük olarak belirtmiştir. Bilişsel alandaki semptomların; siniklik, işe karşı olumsuz tutum, duyarsızlaşma ve öz saygı yitimi biçiminde, davranışsal alandaki semptomların; düşük verimlilik ve üretkenlik, kişilerarası çatışmalar, gecikme ve işten ayrılma olarak, fiziksel alandaki semptomların da; süregelen yorgunluk, hastalığa yakalanma riskinde artış,uykusuzluk, madde kullanımı ve yeme alışkanlıklarında bozukluklar olarak ortaya çıktığını bildirmiştir (Spinetta, Jnakoviç, Eden, Martins, Oppenheim ve Masera 2000).

5.5.1. Tükenmişliği Hazırlayan Etkenler

Tükenmişliği hazırlayan etkenler çevresel ve bireysel nedenler adı altında iki başlık altında incelenebilir (Çimen 2000, Aslan ve ark 1996, Kaçmaz 2005)

1. Çevresel Nedenler: Çalışma koşulları ve çalışma ortamının özellikleri, işin niteliği ve aşırı iş yükü, çalışanlar arasındaki ilişkiler, çalışanın karşılamak zorunda olduğu taleplerin birbiri ile çatışması, tükenmişliğe neden olan çevresel faktörlerin en önemlilerindedir (Çimen 2000, Aslan ve ark 1996, Kaçmaz 2005).

- **İşin Niteliği ve Aşırı İş Yükü:** Aşırı iş yükünün olduğu işlerde tükenmişlik riskinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Hizmet verilen kişi sayısı arttıkça verilen hizmetin hem kalitesi düşmekte hem de miktarı azalmaktadır. Tükenmişliğin ilerleyen seviyelerinde bu kişiler, hizmet verdiği insanlara bağırarak ya da kovmak gibi hareketlerde bulunabilirler (Aslan, ark 1996).
- **Çalışma Süresi:** Çalışma süresiyle tükenmişlik arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Süre arttıkça, tükenmişlik azalmaktadır.İşe yeni başlayanlarda tükenmişlik daha fazla görülmektedir (Çimen 2000).

- Çalışma Şartları ve Kurumsal Yapı ile ilgili Nedenler: İşyerinde kişiler arası çatışma, haftalık çalışma saati, çalışma saatlerinin esnek olması, vardiyalı çalışma düzeni, gece mesaisi, yükselme olanaklarının kısıtlı olması, iş geleceğinin belirsizliği, örgüt politikalarının adil ve eşitlikçi olarak algılanmayışı ve rekabetin engellenmesi tükenmişliğe katkıda bulunan etmenlerdir. Kaynak yetersizliği, eleman azaltılması ve bürokratik işlemler pek çok kurumda görevlilerin işlerini önemli ölçüde artırmakta ve tükenmişliğe katkıda bulunmaktadır (Çimen 2000). Yoğun iş talepleri ve aşırı iş yükü duygusal tükenmişlik, kaynakların yetersizliği, amir ve çalışma arkadaşlarının sağladığı desteğin azlığı ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalmasına yol açmaktadır (Eğrigözlü 2002).
- Kontrol Eksikliği: Kontrol eksikliği üstlerin, ne yapılacağı, ne zaman ve nasıl yapılacağını başka bir yol için fırsat bırakmadan kesin olarak söylemelerinden ve çalışana inisiyatif bırakmamalarından kaynaklanır. Yaptığı işle ilgili kararlarda söz sahibi olamamak tükenmişlik sebeplerden biridir (Çimen 2000).
- Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği: Çalışana fazla sorumluluk ve birden fazla rol verilmesi rol çatışmasına neden olacaktır, çalışanın üstlendiği rolün belirlenmemiş olması, rol belirsizliğine de neden olacaktır. Yetersiz eğitim, bozuk iletişim ya da kısıtlı bilgi saklama gibi nedenlerle yapılması gereken işlerin niteliği, yetki ve sorumluluk sınırları, performans değerlendirme ölçütleri konusunda eksik bilgilendirmenin ortaya çıkması da rol belirsizliğine neden olmakta ve tükenmişliğe ortam hazırlamaktadır (Çimen 2000).
- Çalışma Ortamındaki İlişkiler: Sosyal destek, iş arkadaşları ile ilişkiler, kurum içi ilişkiler iş tatmini, kişinin başarısını ve psikolojik durumunu etkileyen faktörlerdir. Üstün veya çalışma arkadaşlarının sağladığı desteğin azlığı duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalmasına yol açmaktadır (Eğrigözlü 2002).

2. Bireysel Faktörler: Çalışanların kişilik yapısı, demografik özellikleri, kişisel beklentileri ve motivasyonu, stresle başa çıkma yeteneği, aile yapısı ve aile ilişkileri gibi bireysel faktörler de tükenmişliğe neden olan önemli etmenlerdir (Çimen 2000, Kaçmaz 2005).

- Yaş: Tükenmişlik yaşlı çalışanlarda düşük iken, gençlerde daha fazla görülmektedir. Yaş ilerledikçe insanlar daha dengeli, tecrübeli, olgun ve tükenmişliğe daha dirençli hale gelmektedir (Çimen 2000, Koç 1999). Tükenmişliğin gençlerde daha fazla görülmesinin sebebi gençlerin işle ilgili problemlerle başa çıkmak için yeterli tecrübelerinin bulunmaması, mesleğe bağlılığın henüz oluşmamasıyla da açıklanabilir (Çimen 2000, Aslan ve ark 1996).

- **Cinsiyet:** Çalışmalardan elde edilen bulgular, duygusal tükenmeyi kadınların; kişisel başarı duygusundaki azalmayı ise erkeklerin daha fazla yaşadıklarını göstermiştir (Çimen 2000).
- **Medeni Durum:** Yapılan araştırmalara göre, bekarların evlilere göre daha çok tükenmişlik sorunu ile karşı karşıya kaldığı görülmüştür. Genç, bekar, çocuksuz kişilerde, evli, yaşlı ve çocuklulara göre tükenmenin daha yüksek düzeyde yaşandığı bildirilmektedir (Çimen 2000).
- **Eğitim:** Eğitim düzeyi yüksek kişiler, diğerlerine oranla olayları daha geniş kapsamlı ele almakta, her boyutu ile inceleyerek karar vermekte ve sorumlulukları artmaktadır. Bu durum tükenmişliği artırabilmektedir (Çimen 2000).
- **Kişilik Yapısı ve Beklentiler:** Kendini işine adayan, hırslı, rekabetçi, aceleci ve sürekli zaman endişesi duyan A tipi kişilik yapısındaki insanlar tükenmişliğe daha yatkındır. Sabırsız, hoşgörüsüz insanlar tükenmişlikle mücadelede başarısız olurlar. Kolay kızıp öfkelenedikleri, hemen tepki verdikleri için hizmet verdiği kişilere karşı kolayca duyarsızlaşabilmektedirler (Çimen 2000, Koç 1999).

Kişilik ve beklentilerle ilgili bir diğer önemli nokta, işlerine çok bağlı olan ve çalışma hayatları ve önemli ilgi alanlarını oluşturan kimselerde görülen yüksek tükenmişlik düzeyleridir. Bu kişilerin işlerine aşırı önem vermeleri kendi üzerlerinde baskı yaratmakta ve dolayısıyla tükenmişliğe yol açabilmektedir (Çimen 2000, Koç 1999).

5.5.2. Tükenmişliğin Evreleri

Edelwich tükenmişlik sendromunun 4 aşamada gerçekleştiğini öngörmektedir (Çimen 2000, Kaçmaz 2005, Koç 1999).

- **İdialist coşku ve hayal kırıklığı dönemi:** çalışma motivasyonu, heyecan ve beklentilerin en yoğun olduğu dönemdir. Ancak kişi övgü beklerken çok sık eleştirilerle karşılaşması ve bu durumla baş edememesinin sonucunda durgunluk dönemine girmeye başlar.
- **Durgunluk Dönemi:** Beklentilerin gerçekleşmemesi sonucu hayal kırıklığı yaşanır. Kişi için iş önemini yitirmeye başlamıştır. Kişi severek hizmet veremez, iş doyumunu azalmıştır.
- **Engellenme Dönemi:** Kişi yaşadıklarını tekrar değerlendirmeye başlar. Duygusal, davranışsal ve fiziksel sorunların ortaya çıktığı dönemdir. Bu dönemde işin değersiz olduğu düşünölmeye başlanır.

- Apati Dönemi: İlgisizliğin en yoğun yaşandığı dönemdir. İşe geç gelme, işten kaçma, duyarsız davranma, her zaman yaptığının dışında bir şey yapmama ve sürekli işinden yakınma, eğilimleri vardır (Çimen,2000; Kaçmaz, 2005; Koç,1999).

5.5.3. Tükenmişliğin Etkileri Ve Sonuçları

Tükenmişliğin Bireysel Etkileri: Kişi de yorgunluk, baş, sırt ve boyun ağrıları, sık hastalanmalar hastalıkların uzun sürmesi, beslenme düzensizliği, uykusuzluk gibi fiziksel etkilere, duygusal bitkinlik, isteksizlik şüphecilik, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkilere, insanlara karşı ilgisiz, alaycı ve olumsuz davranma, ailesi, iş arkadaşları ve hizmet verdiği insanlarla sürekli huzursuzluk çıkarma gibi davranışsal etkilere yol açmaktadır (Çimen 2000, Koç 1999).

Tükenmişliğin Örgütsel Etkileri: Tükenmişlik yaşayan birey, sık sık hatalar yapar, işe geç gelmeler, sık sık izin ve istirahat kullanmalar, iş verimi ve performansında düşme, iş kazalarında artma gözlenebilir (Koç 1999).

Tükenmişliğin Sosyal Etkileri: Tükenmişlik yaşayan bireyin hizmet götürdüğü kişiler, iş arkadaşları, amirleri, yakın çevresi ve ailesi etkilenir. Bireyin düşük iş performansı, hizmet kalitesinde düşme, işgücü kaybı, işten ayrılma ve mesleği bırakma gibi durumlarda kurum ve dolayısıyla ülke ekonomisine etkileri söz konusudur. Tüm bu yönleriyle tükenmişlik sosyal bir sorun olarak kabul edilmektedir (Koç 1999).

5.6. TÜKENMİŞLİK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Ergin (1992) 297 hemşire ve 225 doktordan oluşan bir örneklem grubuyla yürüttüğü çalışmada; cinsiyet, çalışma süresi ve medeni durumun tükenmişlikle ilgili önemli bir değişken olduğunu tespit etmiştir. Kadınların duygusal tükenmeyi ve kişisel başarıda düşmeyi erkeklerden daha fazla yaşadıklarını belirtmiştir. Duyarsızlaşma yönünden cinsiyetler arası bir farka rastlanmamıştır. Medeni durum açısından yapılan karşılaştırmalar, hemşirelerde duyarsızlaşmanın, doktorlarda ise, hem duyarsızlaşma hem de duygusal tükenmenin bekarlarda evlilerden daha fazla olduğunu, süre arttıkça tükenmişlik azaldığını, iş hayatına

daha yeni başlayan doktorlarda duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığını ortaya koymuştur.

Çam (1993) araştırmasında 276 hemşireye Maslach Tükenmişlik Ölçeğini kullanarak ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliğini incelemiş, ayrıca tükenmenin bireysel değişkenlerden çok çalışma şekli, meslekten ve ortamdaki memnuniyet, meslekten beklentiler gibi ortamlarla ilgili değişkenlerle ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Aslan ve ark (1996) nın Adana'da Tıp Fakültesinde çalışan 176 araştırma görevlisi hekim ile merkez sağlık ocaklarında çalışan 101 pratisyen hekimi üzerine yaptığı çalışmada tükenmişlik ile gelecek beklentiler, çalıştıkları bölümler ile doğum yeri, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma gibi değişkenler karşılaştırılmış; Erkek hekimlerde yaşla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, çalışma yılıyla duyarsızlaşma puanları arasında negatif korelasyon saptamıştır. Evli erkek hekimlerin evli kadın hekimlere göre kişisel başarı puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Girgin (1995), öğretmenler üzerinde tükenmişliği demografik özellikler yönünden incelenmiş, ilerleyen yaşlarla birlikte tükenmişliğin azaldığı sonucuna ulaşmıştır (Aydemir 2003).

Altun (2002), Kocaeli'nde iki hastanede çalışan 160 hemşirede tükenmişlik düzeyleri ile kişisel ve profesyonel değerlerinin ilişkisini araştırdığı çalışmasında; eşitlik, özveri ve estetiği ön plana çıkartan hemşirelerde duygusal tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunurken, özgürlük, özveri ve gerçekliği ilk sıraya koyan hemşirelerde kişisel başarı duygusunun yükseldiği, eşitlik ve estetik duyguları öncelikli değerler olarak kabul edenlerde ise kişisel başarı düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır.

Demir (1995), hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen faktörleri incelemiş, evli çocuklu ve hizmet süresi az olanlarda tükenmenin daha fazla olduğu, çalışma ortamındaki yetersizlikler ile personel yetersizliğinin tükenmişlik düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşmıştır.

Dolu (1997), onkolojide çalışan hekimlerde tıbbi sosyal çalışma açısından tükenmişlik sendromunu araştırmıştır. Onkoloji servisi ve diğer servislerde çalışanların etkilenmelerini karşılaştırmıştır.

Karlıdağ (1998), 384 hekim üzerinde yaptığı çalışma ile hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik sendromunun bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini incelemiş, cinsiyet, günlük çalışma süresi, ek işte çalışma, akademik unvan ve meslekte çalışma süreleri ile tükenmişliği alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Maslach ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; bekar olanlar ile işe yeni başlayanların tükenmişlik düzeylerinin, evli ve uzun süredir çalışanlara oranla daha fazla olduğunu saptanmıştır (Maslach ve Jackson 1981)

Çimen (2000) Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişliğini; iş doyumu, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerini karşılaştırmıştır. Öğrenim durumuna göre, duyarsızlaştırma düzeylerinde fark yok iken, duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş. Yüksekokul mezunlarının duygusal tükenme düzeylerinin üniversite ve lise mezunlarından daha yüksek olduğu, kişisel başarı düzeylerinin ise lise mezunlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kalemoğlu ve Keskin (2002) nin Gata Haydarpaşa Hastanesi'nde 22'si acil servis personeli olmak üzere 44 sağlık personeli üzerinde yaptıkları tükenmişlik araştırmasında %45.3'ünün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde, %32'sinin duyarsızlaşma alt ölçeğinde, %28'inin ise kişisel başarı alt ölçeğinde yüksek puanlar gösterdikleri belirtilmiş, Tükenmişliğin acil servis personelinde daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.

Kaçmaz (2005) tükenmişlik sendromu ve tükenmişlikle başa çıkma stratejilerini incelemiştir. Vardiya değişimli ya da sürekli gündüz çalışma ve günlük uyku saatiyle duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, iş doyumu ve ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Üstün (1995), 180 hemşire üzerinde yaptığı araştırmasında, hemşirelerin çalıştıkları hastanenin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaştırmayı, aynı iş yerindeki farklı bölümlerin ise, kişisel başarı düzeyini etkilediği, çalışma sürelerinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaştırmayı etkilediği, tükenmişlik ve yaş arasında anlamlı bir ilişki gözlenmediği sonucuna ulaşılmıştır (Çimen 2000).

Baysal (1995) yaptığı çalışmada, çalışılan kurumdaki hizmet yılı ile Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir fark bulmuş, yaş ile tükenme arasında ise yaş arttıkça tükenme alt boyut puanlarının düştüğünü belirlemiştir.

Grunfeld ve arkadaşlarının onkoloji merkezinde çalışan doktor ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 1016 kişi üzerinde tükenmişlik düzeyleri yönünden yaptıkları araştırma da; doktorların daha yüksek duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma, hemşirelerin ise daha yüksek kişisel başarı eksikliği gösterdiklerini saptamışlardır (Grunfeld, Whelan, Willan, Montesato ve Ewans, 2000).

Özer (1998) yaptığı çalışmada Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı Eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur.

Üner ve arkadaşlarının hekimler üzerine yaptıkları çalışmada; hekim ve dış hekimlerinin diğer sağlık personeline göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını saptamışlardır. (Üner, Bossi, Erçeltik, Ertuğrul, Göde, Kılıç ve ark 2004).

Gündüz ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında öğretim düzeyinin Tükenmişliğe etkisinin olmadığı görülmektedir.

Sayıllı ve arkadaşlarının 1997 de sağlık personeli üzerine yaptıkları çalışmada hemşirelerin doktorlara göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.7. SAĞLIK PERSONELİ ÜZERİNDE YAPILAN ROL ÇATIŞMASI ROL BELİRSİZLİĞİ VE TÜKENMİŞLİK İLİŞKİSİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

Örgüt içinde oluşan stres kaynaklarından olan rol çatışması ve rol belirsizliği, örgütsel tükenmişlik üzerinde en fazla etkili olan stres kaynağıdır. Yıllarca süren tükenmişlik ile ilgili çalışmaların çoğunluğunun ortak bulgusu, çalışanların rol çatışması ve rol belirsizliğinden çok fazla rahatsız olduklarıdır (Yalçın 1995).

Sağlık personeli ile yapılan araştırmalarda rol çatışması ve tükenmenin iş doyumusuzluğuna, kararların niteliği ve yaratıcılıkta azalmaya neden olduğu ortaya çıkmıştır (Bartram ve ark. 2004, Chang ve Hancock 2003). Ayrıca tükenmenin, kalp hastalığı oranı, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol düzeyi ve şişmanlığı artırdığı belirlenmiştir (Yalçın 1995). Rol belirsizliğinin etkileri de rol çatışmasının etkilerine benzer olup, sürekli rol belirsizliği içinde olanlar, daha fazla iş doyumusuzluğu, daha düşük kendine güven, daha fazla değersizlik duygusu yaşamaktadırlar (Piyal ve ark 2002).

Rol çatışması ve belirsizliğinin yol açabileceği tükenmişlik belirtileri, fizyolojik ve psikolojik tepkiler şeklinde ortaya çıkabilir. Fizyolojik tepkiler; madde kullanımı, kan basıncının artması, ağız kuruması, solunum güçlükleri, kriz nöbetleri, hazımsızlık, ekstremitelerde uyuşma ve karıncalanma, bozuk cümle kurma, kaza yapma vb eğilimler şeklinde ortaya çıkarken psikolojik tepkiler ise; aşırı kaygı saldırganlık, vurdum duymazlık, depresyon, sinirlilik, çabuk öfkelenme, huysuzluk, karar verme ve konsantrasyon yetersizliği, zihinsel engellenmeler, unutkanlığın artması, kolay tahrik olma, önemsiz detaylarla ayrıntılı olarak ilgilenme, kesinliğe önem verme, durum ve olayları uç noktalara çekme, grup baskılarına ve örgütsel dedikodulara aşırı duyarlı olma gibi yollarla kendini gösterir. Tükenmişliğin örgütsel sonuçları ise, işe devamsızlık ya da geç gelme, kötü ilişkiler ve düşük verimlilik, yüksek işgücü devri ve işi kazaları, düşük performans, yaratıcılığın yitirilmesi, ilgisizlik, sorumsuzluk şeklinde özetlenebilir (Baltaş ve Baltaş 1999, Sullivan 2001).

Yapılan araştırmalarda tükenmişliğin en önemli sonucu olarak, sunulan hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmalar olması şeklinde ortaya konulmakla birlikte, bireyler üzerinde de ciddi fiziksel ve zihinsel sorunlara yol açtığı bildirilmiştir. Psikosomatik

hastalıkların ortaya çıkışı veya var olan rahatsızlığın artışı, depresif yakınmalarda artış, işten ayrılma, iş doyumunun azalması, uykusuzluk, konsantre olamama, gastrointestinal problemler, sosyal izolasyon, yorgunluk, libido azalması, madde kullanımında artış bu sorunlardan bazılarıdır (Çam 1993, Dignam, Barrera ve West SG,1986).

Tükenmişlikle ilgili çalışmalar doğal olarak hemşireler, doktorlar, öğretmenler, avukatlar gibi insanlarla yoğun ilişki kurmayı gerektiren meslekleri yürütenler üzerine odaklanmıştır (Ergin 1993).

Yedi farklı sağlık meslek grubundan (uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) 7255 kişinin incelendiği bir çalışmada tükenmişlik oranının en yüksek olduğu meslek grubunun hemşireler olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde farklılıklar olsa da, bu kavramdan tam anlamıyla uzak durmaları mümkün değildir. Bu nedenle örgütlerde önemli stres kaynakları arasında yer alan rol çatışması ve rol belirsizliğinin dikkate alınması önem taşımaktadır (Sever 1997).

Rol belirsizliği ve strese maruz kalmış hemşirelerin iş görememezlik oranları daha yüksek, iş doyumları daha azdır ve işi bırakma eğilimleri vardır. Hemşireler meslektaşları ile daha çok çatışma içindedirler; yetersizlik hissi, kendinden şüphelenme, azalan hassasiyet, sinirlilik, depresyon, fiziksel rahatsızlık, uyku bozuklukları, çöküntü gibi psikolojik rahatsızlıklar da çekerler. Hemşirelerin bu tepkileri sağladıkları bakımın kalitesini tehlikeye düşürür ve hasta memnuniyetinde azalmaya yol açar (Chang ve Hancock 2003, Sullivan 2001).

6. GEREÇ VE YÖNTEM

6.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma sağlık personelinin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması, rol belirsizliği ve bunun tükenmişlik ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma deseninde planlandı.

6.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul ili Şişli ilçesinde bulunan özel bir hastanede çalışan sağlık personeline uygulandı.

6.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini 2007 yılında, İstanbul ili Şişli ilçesinde bulunan özel bir hastanede çalışan sağlık personeli oluşturdu. Sağlık Personelinin; 123'ü Doktor, 365'i Hemşire, 166'sı Yardımcı Personel, 20'si Fizyoterapist, 29'u Laborant olmak üzere toplamı 703 kişiydi.

Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyip sağlık çalışanlarının tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup; yıllık izinde olanlar, çalışmaya katılmak istemeyenler ve anket formunu eksik dolduranlar çalışma dışında bırakılarak, toplam 243 sağlık personeli araştırma kapsamına alındı.

Araştırmaya alınma kriterleri:

1. Belirtilen kurumda en az altı aydır sağlık personeli olarak çalışıyor olmak
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmek

6.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler; araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra; sağlık personeline uygulanmak üzere; sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesine yönelik bilgi formu, rol çatışması ve rol belirsizliğinin ölçülmesi amacıyla Rizzo Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi (RÇRBA), tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak toplandı.

Anket formu; sosyo- demografik özellikler 14 sorudan , Rol çatışması-Rol belirsizliği Ölçeği 14 sorudan , Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 sorudan oluştu (Ek 1). Anket formları gerekli izinler alındıktan sonra 02/01/2007- 01/03/2007 tarihleri arasında uygulandı.

Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği :

Rizzo ve Lirtzman (1970) tarafından geliştirilen, daha sonra Schuler, Aldag ve Brief (1977) tarafından yeniden gözden geçirilerek son şekli verilen Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği (Role Conflict and Role Ambiguity Scales) işgörenlerin örgütlerinde yaşadıkları rol çatışması ve belirsizliğini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (Esatoğlu, Ağırbaş, Akbulut ve Çelik, 2002). Ülkemizde Erigüç (1994) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması hastane personeli(hekim / hemşire) üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Yıldırım (1996)'ın kültüre uygunluk, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk ve görünüş geçerlik çalışmasını yaptığı RÇRBA'nın güvenirlik katsayıları (Cronbach Alpha) rol çatışması için .81, rol belirsizliği için .72 olarak saptanmıştır. RÇRBA; çalışan bireylerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerini ölçmeye yönelik hazırlanmış 7'li likert tipinde ölçektir. Ölçek, "çok yanlış" ile "çok doğru" (-3 ile +3) arasında puanlanmaktadır. Ankette, 8 madde (3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14. maddeler) rol çatışmasını, 6 madde (1, 2, 4, 6, 9, 13. maddeler) rol belirsizliği düzeyini belirlemeye yönelik olarak toplam 14 madde bulunmaktadır. Her bir katılımcının rol çatışmasına ve rol belirsizliğine ilişkin yanıtlarının puan toplamları alınıp, ilgili bölümü ölçmeye yarayan madde sayısına bölünerek her biri için standart puanlar hesaplanmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliği ortalamalarının pozitif bir değer alması, personelin rol çatışması ve rol belirsizliğinin olmadığını, negatif bir değer alması ise rol çatışması ve rol belirsizliğinin olduğunu göstermektedir.

Rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri, değerler 0'dan $-\infty$ 'a doğru gittikçe artmakta, 0'dan $+\infty$ 'a doğru gittikçe azalmaktadır.

Rol çatışması söz konusu olduğunda yüksek puanlar daha fazla rol çatışması algılandığına, rol belirsizliği söz konusu olduğunda ise düşük puanlar daha fazla rol belirsizliği yaşandığına işaret etmektedir. Yapılan araştırmalar ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin tatminkar düzeyde olduğunu göstermektedir. (Esatoğlu, Ağırbaş, Akbulut ve Çelik 2002)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği:

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) tükenmenin üç boyutunu değerlendiren üç alt ölçekten oluşmaktadır.

Duygusal Tükenme (Emotional exhaustion) ; çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissetmeleridir. Olumsuz ifadelerden oluşan 9 madde içermektedir (1,2,3,6,8,13,14,16,20. maddeler).

Duyarsızlaştırma (Depersonalizasyon); Başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade etmekte olup kişinin hizmet götürdüğü bireylere duygudan yoksun davranmasıdır. Olumsuz ifadelerden oluşan 5 madde içermektedir (5,10,11,15,22. maddeler).

Kişisel Başarı Eksikliği (Personal Accomplishment); Kişinin kendini olumsuz değerlendirmesi ve kişisel başarı noksanlığıdır. Olumlu ifadelerden oluşan 8 madde içermektedir (4,7,9,12,17,18,19,21. maddeler).

Maddeler ölçeğin orjinalinde 7, türkçe uyarlamasında ise 5' li basamak (0-4) üzerinde değerlendirilmekte ve her biri tükenmişliğin bir boyutuna ait olmak üzere üç ayrı toplam puan elde edilmektedir. 'Hiçbir zaman' şıkkı 0, 'Herzaman' şıkkı ise 4 puan verilerek değerlendirilir. Böylece alt boyut puanları elde edilir, duygusal tükenme ve duyarsızlaştırma için verilen puanlar toplanarak hesaplanırken, kişisel başarı için tersine hesaplanmaktadır (Maslach ve Jackson 1997, Çam 1993).

Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma skalasındaki yüksek puanı, kişisel başarı eksikliği skalasındaki düşük puanı yansıtır.

Tükenmişliğin orta düzeyi, her üç skaladaki orta düzeyi yansıtır. Tükenmişliğin düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma skalasındaki düşük, kişisel başarı eksikliği skalasındaki yüksek puanları yansıtır. Tükenmişliğin bu üç yönü arasındaki ilişki ile ilgili olarak her skalanın puanı ayrı ayrı değerlendirilir ve tek bir total puanla birleştirilemez. Sonuçta her birey için üç ayrı puan hesaplanır. (Maslach ve Jackson 1981, Ergin 1993, Çam 1991)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

Tablo 1: Güvenirlik Tablosu

Ölçekler	İç tutarlılık (r)
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i> (22 soru)	0,79
Duygusal Tükenmişlik	0,88
Kişisel Başarı	0,68
Duyarsızlaşma	0,77
<i>Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği</i> (14 soru)	0,59
Rol Çatışması	0,48
Rol Belirsizliği	0,70

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı bu çalışma da 0.79 bulunmuş olup, anket geçerli ve güvenilirdir. Bu ölçeğe ait alt boyutların Cronbach's alpha katsayıları 0.68 ile 0.88 arasında değişmektedir.

Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı bu çalışma da 0.59 bulunmuş olup, anket güvenilir bulunmuştur. Bu ölçeğe ait alt boyutların Cronbach's alpha katsayıları 0.48 ile 0.70 arasında değişmektedir.

6.5. Verilerin Toplanması

Anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından dolduruldu

6.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrelerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden çıkan grubun belirlenmesinde Tukey HDS testi kullanıldı. Parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Student t testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

6.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma grubunun rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyi, 'Rizzo Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği' ndeki ve tükenmişlik düzeyi ise 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' ndeki maddeler ve maddelere verilen yanıtlarla sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma kapsamındaki hastanede çalışan sağlık personelinin anket uygulanmasını kabul edenlerle sınırlıdır.

6.7. Araştırmanın Zorluğu/ Güçlüğü

Araştırma grubunu oluşturanların iş yoğunluğu, doktor, hemşire ve yardımcı personelin sık sık nöbetçi olmaları ve nöbet sonrası izinli bulunmaları nedeniyle aynı yere birçok kez gidilmek zorunda kalındı. Öte yandan çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler nedeniyle hedeflenen sayıya ulaşılamadı.

7. BULGULAR

Sağlık personelinin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması, belirsizliği ve bunun tükenmişlik ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgular istatistiksel olarak değerlendirilerek tablolar halinde verildi.

Çalışmaya katılan kişilerin demografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir. Yaşları 19 ile 54 yaş arasında değişmekte olup; ortalama yaş 28.4’dür.

Tablo 1: Sağlık Personelinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

<i>Demografik Özellikler</i>		n	%
Yaş	< 25	74	30,5
	25 – 34	137	56,4
	≥ 35	32	13,2
Meslek	Doktor	39	16,0
	Hemşire	122	50,2
	Laborant	29	11,9
	Fizyoterapist	20	8,2
	Yardımcı personel	33	13,6
Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu	13	5,3
	Ortaokul mezunu	8	3,3
	Lise mezunu	54	22,2
	Ön Lisans mezunu	31	12,8
	Lisans mezunu	106	43,6
	Lisans üstü mezunu	31	12,8
Medeni Durum	Evli	94	38,7
	Bekar	149	61,3
TOPLAM		243	100,0

Çalışmaya katılan kişilerin %30.5’i 25 yaş altında, %56.4’ü 25 ile 34 yaş arasında, %13.2’si 35 yaş ve üzerindedir, %16’sı doktor, %50.2’si hemşire, %11.9’u laborant, %8.2’si fizyoterapist ve %13.6’sı yardımcı personeldir (Hasta ile bire bir yakından ilgilenen hasta bakıcı).

Çalışmaya katılan kişilerin %5.3’ü ilkokul, %3.3’ü ortaokul, %22.2’si lise, %12.8’i ön lisans, %43.6’sı lisans ve % 12.8’i lisans üstü mezunu olup, %38.7’si evli ve %61.3’ü bekindir.

Tablo 2: Sağlık Personelinin Meslek ve Çalışma Biçimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Meslek ve Çalışma Biçimi Özellikleri		n	%
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	163	67,1
	Hayır	71	29,1
	Diğer	9	3,7
	• Zorunlu	2	22,2
	• Tesadüfen	5	55,6
• Tavsiye	2	22,2	
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi	1 yıl altı	25	10,3
	1 – 5 yıl	123	50,6
	6 – 10 yıl	56	23,0
	11 yıl ve üzeri	39	16,0
Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi	1 yıl altı	47	19,3
	1 – 5 yıl	129	53,1
	6 – 10 yıl	45	18,5
	11 yıl ve üzeri	22	9,1
Çalışılan Bölüm	Yoğun bakım	77	31,7
	Servis	146	60,1
	Laboratuvar	22	8,2
Şimdiye Kadar Kaç farklı Serviste Çalışma	1	175	72,0
	2	33	13,6
	3 ve üzeri	35	14,4
Çalışılan Bölümde Sağlık Personeli Sayısı Yeterliliği	Evet Yeterli	98	40,3
	Hayır Yetersiz	145	59,7
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	70	28,8
	Sürekli gece	30	12,3
	Vardiya değişimli	143	58,8
Çalışma Şeklinin Kişisel Yaşamı Etkilemesi	Olumlu etkiliyor	46	18,9
	Olumsuz etkiliyor	189	77,8
	Diğer	8	3,3
	• Kararsız	2	25,0
	• Duruma göre	4	50,0
	• Biraz uzun	1	12,5
• Etkilenmiyor	1	12,5	
İlgilenilen Ortalama Hasta Sayısı	10 ve altı	137	56,4
	11 – 30	68	28,0
	31 ve üzeri	38	15,6
Kurumda Görev, Yetki ve Sorumlulukların Net Şekilde Belirlenerek Yazılı Hale Getirilmesi	Evet	155	63,8
	Hayır	61	25,1
	Bilmiyorum	27	11,1
TOPLAM		243	100,0

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %67.1'i mesleğini isteyerek seçtiğini ifade ederken, %29.1'i istemeyerek seçtiğini ve %3.7'si diğer nedenlerle bu mesleği seçtiğini söylemiştir.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %10.3'ünün meslekte toplam çalışma süresi 1 yılın altında, %50.6'sının 1-5 yıl arasında, %23'ünün 6-10 yıl arasında ve %16'sının 11 yıl ve üzerindedir. Sağlık personelinin %19.3'ünün kurumdaki toplam çalışma süresi 1 yılın altında, %53.1'inin 1-5 yıl arasında, %18.5'inin 6-10 yıl arasında ve %9.1'inin 11 yıl ve üzerindedir.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %31.7'si yoğun bakım servisinde, %60.1'i serviste, ve %8.2'si laboratuarda çalışmaktadır. %72'si şimdiye kadar sadece 1 serviste çalışırken, %13.6'sı 2 farklı serviste ve %14.4'ü 3 ve üzeri sayıda serviste çalışmıştır. %40.3'ü çalıştığı bölümde sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %28.8'i sürekli gündüz, %12.3'ü sürekli gece ve %58.8'i vardiya değişimli olarak çalışmaktadır. %77.8'i çalışma şekli ve saatlerinin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini söylerken, %18.9'u olumlu etkilediğini düşünmektedir. Bu soruya diğer cevabını veren 8 kişinin 2'si (%25) kararsız olduklarını, 4'ü (%50) duruma göre değiştiğini, 1'i (%12.5) saatlerin biraz uzun olduğunu ve 1'i (%12.5) etkilenmediğini belirtmiştir. Sağlık personelinin %56.4'ü günlük çalışma süresince 10 ve altı hasta ile ilgilendiklerini söylerken, %28'i 11 ile 30 arası hasta ile ve %15.6'sı 31 ve üzeri hasta ile ilgilenmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin %63.8'i kurumda görev, yetki ve sorumluluklarının net bir şekilde belirlenerek yazılı hale getirildi mi sorusuna 'evet' cevabını verirken, %25.1'i 'hayır' getirilmedi ve %11.1'i 'bilmiyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Dağılımı

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. İşimden Soğuduğumu Hissediyorum	39	16,0	34	14,0	109	44,9	45	18,5	16	6,6
2. İş Dönüşü Kendimi Ruhen Tükenmiş Hissediyorum	22	9,1	26	10,7	79	32,5	83	34,2	33	13,6
3. Sabah Kalktığımda Bir Gün Daha Bu İş Kaldıramayacağımı Hissediyorum	33	13,6	64	26,3	91	37,4	39	16,0	16	6,6
4. İşim Gereği Karşılaştığım İnsanların Ne Hissettiğini Hemen Anlarım	4	1,6	13	5,3	44	18,1	137	56,4	42	17,3
5. İşim Gereği Sanki Karşılaştığım İnsanlara Sanki İnsan Değillermiş Gibi Davrandığımı Fark Ediyorum	132	54,3	63	25,9	34	14,0	11	4,5	3	1,2
6. Bütün Gün Problemlili İnsanlarla Uğraşmak Benim İçin Gerçekten Çok Yıpratıcı	13	5,3	43	17,7	86	35,4	77	31,7	24	9,9
7. İşim Gereği Karşılaştığım İnsanların Sorunlarına En Uygun Çözüm Yolların Bulurum	2	0,8	1	0,4	40	16,5	152	62,6	48	19,8
8. Yaptığım İşten Yıldığımı Hissediyorum	45	18,5	56	23,0	102	42,0	20	8,2	20	8,2
9. Yaptığım İşin Sayesinde İnsanların Yaşamına Katkıda Bulduğuma İnanıyorum	1	0,4	4	1,6	27	11,1	108	44,4	103	42,4
10. Bu İşte Çalışmaya Başladığımdan Beri İnsanlara Karşı Sertleştim	70	28,8	65	26,7	61	25,1	38	15,6	9	3,7
11. Bu İşin Beni Giderek Katılaştırmasından Korkuyorum	78	32,1	48	19,8	57	23,5	44	18,1	16	6,6
12. Çok Şeyler Yapabilecek Güçteyim	9	3,7	13	5,3	51	21,0	103	42,4	67	27,6
13. İşimin Beni Kısıtladığımı Hissediyorum	22	9,1	47	19,3	68	28,0	76	31,3	30	12,3
14. İşimde Çok Fazla Çalıştığımı Hissediyorum	7	2,9	15	6,2	55	22,6	81	33,3	85	35,0
15. İşim Gereği Karşılaştığım İnsanlara Ne Olduğu Umurumda Değil	146	60,1	39	16,0	46	18,9	8	3,3	4	1,6
16. Doğrudan Doğruya İnsanlarla Çalışmak Bende Çokfazla Stres Yaratıyor	42	17,3	61	25,1	83	34,2	45	18,5	12	4,9
17. İşim Gereği Karşılaştığım İnsanlarla Aramda Rahat Bir Hava Yaratırım	8	3,3	3	1,2	34	14,0	154	63,4	44	18,1
18. İnsanlarla Yakın Bir Çalışmadan Sonra Kendimi Canlanmış Hissediyorum	20	8,2	12	4,9	81	33,3	103	42,4	27	11,1
19. Bu İşte Bir Çok Kayda Değer Başarı Elde Ettim	11	4,5	31	12,8	70	28,8	113	46,5	18	7,4
20. Yolun Sonuna Geldiğimi Hissediyorum	100	41,2	41	16,9	79	32,5	14	5,8	9	3,7
21. İşimdeki Duygusal Sorunlara Serinkanlılıkla Yaklaşıyorum	4	1,6	13	5,3	85	35,0	105	43,2	36	14,8
22. İşim Gereği Karşılaştığım İnsanların Bazı Problemlerini Sanki Ben Yaratmışım Gibi Davrandıklarını Hissediyorum	76	31,3	43	17,7	85	35,0	30	12,3	9	3,7

Çalışmaya katılan kişilerin Maslach tükenmişlik ölçeğine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 4: Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği Dağılımı

	Çok Yanlış n (%)	Yanlış n (%)	Kısmen Yanlış n (%)	Belirsiz n (%)	Kısmen Doğru n (%)	Doğru n (%)	Çok doğru n (%)
Ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum	3 (% 1,2)	6 (% 2,5)	15 (% 6,2)	23 (% 9,5)	48 (% 19,8)	125 (% 51,4)	23 (% 9,5)
İşimle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır	4 (% 1,6)	7 (% 2,9)	16 (% 6,6)	23 (% 9,5)	45 (% 18,5)	121 (% 49,8)	27 (% 11,1)
Birbirinden farklı şekillerde yapılması gereken işleri yapmak zorunda kalıyorum	66 (% 27,2)	71 (% 29,2)	49 (% 20,2)	33 (% 13,6)	5 (% 2,1)	14 (% 5,8)	5 (% 2,1)
Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum	18 (% 7,4)	32 (% 13,2)	18 (% 7,4)	29 (% 11,9)	57 (% 23,5)	69 (% 28,4)	20 (% 8,2)
Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımı olmadan da görevimi yapabilirim	1 (% 0,4)	1 (% 0,4)	3 (% 1,2)	9 (% 3,7)	37 (% 15,2)	119 (% 49,0)	73 (% 30,0)
Sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum	-	5 (% 2,1)	4 (% 1,6)	10 (% 4,1)	12 (% 4,9)	126 (% 51,9)	86 (% 35,4)
Görevimi başarmak için bazı karar ya da kurallara ters hareket etmek zorunda kalıyorum	18 (% 7,4)	46 (% 18,9)	63 (% 25,9)	45 (% 18,5)	13 (% 5,3)	41 (% 16,9)	17 (% 7,0)
Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum	50 (% 20,6)	102 (% 42,0)	27 (% 11,1)	13 (% 5,3)	6 (% 2,5)	37 (% 15,2)	8 (% 3,3)
Benden tam olarak ne beklediğini biliyorum	5 (% 2,1)	15 (% 6,2)	8 (% 3,3)	16 (% 6,6)	35 (% 14,4)	127 (% 52,3)	37 (% 15,2)
İki ya da daha fazla kişiden emirler alabiliyorum	64 (% 26,3)	57 (% 23,5)	34 (% 14,0)	9 (% 3,7)	22 (% 9,1)	46 (% 18,9)	11 (% 4,5)
Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyebileceği görevler yapıyorum	38 (% 15,6)	54 (% 22,2)	29 (% 11,9)	52 (% 21,4)	22 (% 9,1)	41 (% 16,9)	7 (% 2,9)
İşimle ilgili uygun kaynak ve malzeme olmadan da görevimi yapabilirim	60 (% 24,7)	67 (% 27,6)	24 (% 9,9)	24 (% 9,9)	38 (% 15,6)	24 (% 9,9)	6 (% 2,5)
Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir	9 (% 3,7)	19 (% 7,8)	13 (% 5,3)	21 (% 8,6)	51 (% 21,0)	110 (% 45,3)	20 (% 8,2)
Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum	74 (% 30,5)	44 (% 18,1)	52 (% 21,4)	24 (% 9,9)	6 (% 2,5)	33 (% 13,6)	10 (% 4,1)

Çalışmaya katılan kişilerin rol çatışması-rol belirsizliği ölçeğine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 5: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeğinin Puan Ortalamaları

ÖLÇEKLER	Min – Max	Ort±SD
Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
• Duygusal Tükenme	0,00 – 3,78	1,97±0,78
• Duyarsızlaşma	0,00 – 3,40	1,13±0,73
• Kişisel Başarı Eksikliği	1,38 – 4,00	2,79±0,46
Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği		
• Rol Çatışması	2 - 6,13	3,48±0,79
• Rol Belirsizliği	2,33 - 7	5,29±0,88

Çalışmaya katılan kişilerin duygusal tükenme puan ortalamaları 1.97±0.78; duyarsızlaşma puan ortalamaları 1.13±0.73 ve kişisel başarı eksikliği puan ortalamaları 2.79±0.46'dır.

Çalışmaya katılan kişilerin rol çatışması puan ortalamaları 3.48±0.79; rol belirsizliği puan ortalamaları 5.29±0.88'dir.

Tablo 6: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Düzeylerinin Dağılımı

Tükenmişlik Düzeyi		n	%
Duygusal Tükenme	Düşük	41	16,9
	Orta	135	55,6
	Yüksek	67	27,6
Duyarsızlaşma	Düşük	156	64,2
	Orta	33	13,6
	Yüksek	54	22,2
Kişisel Başarı Eksikliği	Düşük	153	63,0
	Orta	90	37,0

Çalışmaya katılan kişilerin duygusal tükenme puanlarının dağılımına bakıldığında; %16.9'unun düşük, %55.6'sının orta ve %27.6'sının yüksek; duyarsızlaşma puanlarının dağılımına bakıldığında; %64.2'sinin düşük, %13.6'sının orta ve %22.2'sinin yüksek; kişisel başarı eksikliği puanlarının dağılımına bakıldığında; %63'ünün düşük ve %37'sinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 7: Sağlık Personelinin Yaşı ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Yaş			Test ist.; p
		< 25 Ort±SD	25 – 34 Ort±SD	≥ 35 Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	2,11±0,90	1,91±0,74	1,85±0,62	<i>F:1,905 p:0,151</i>
	Duyarsızlaşma	1,19±0,77	1,14±0,76	0,96±0,49	<i>F:1,126 p:0,326</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,63±0,46	2,87±0,45	2,84±0,44	<i>F:6,633 p:0,002**</i>
Rol Çatışması Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,56±0,74	3,38±0,80	3,70±0,83	<i>F:2,713 p:0,068</i>
	Rol Belirsizliği	5,19±0,87	5,34±0,89	5,33±0,87	<i>F:0,688 p:0,504</i>

F: Oneway ANOVA Test

*** p<0.01*

Yaş gruplarına göre kişilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). 25 yaş altı kişilerin kişisel başarı eksikliği puan ortalamaları, 25-34 yaş arası ile 35 yaş ve üzeri kişilerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer yaş gruplarına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre kişilerin rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre kişilerin rol belirsizliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 8: Sağlık Personelinin Mesleği ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Meslek					Test ist.; p
		Doktor Ort±SD	Hemşire Ort±SD	Laborant Ort±SD	Fizyo- terapist Ort±SD	Yrd. Per Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	1,75±0,42	2,13±0,77	2,00±0,79	1,32±0,88	1,97±0,83	<i>F:5,979</i> <i>p:0,001**</i>
	Duyarsızlaşma	1,22±0,52	1,14±0,76	1,31±0,94	0,73±0,63	1,07±0,64	<i>F:2,197</i> <i>p:0,070</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,80±0,25	2,74±0,48	2,95±0,45	2,83±0,42	2,82±0,57	<i>F:1,367</i> <i>p:0,246</i>
Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,50±0,68	3,56±0,82	3,35±0,83	3,28±0,66	3,39±0,85	<i>F:0,909</i> <i>p:0,459</i>
	Rol Belirsizliği	5,26±1,26	5,28±0,83	5,41±0,72	5,72±0,43	5,01±0,80	<i>F:2,229</i> <i>p:0,067</i>

F: Oneway ANOVA Test

***p<0.01*

Mesleklere göre kişilerin duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Fizyoterapistlerin duygusal tükenme puan ortalamaları, laborant ($p:0.020$; $p<0.05$) ve yardımcı personelin ($p:0.021$; $p<0.05$) puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüken; hemşirelerin puan ortalamalarından ileri düzeyde düşüktür ($p:0.001$; $p<0.01$). Doktorların duygusal tükenme puan ortalamaları hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.046$; $p<0.05$). Diğer mesleklere göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Mesleklere göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Mesleklere göre kişilerin kişisel başarı eksikliği, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 9 : Sağlık Personelinin Öğrenim Durumu İle Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Öğrenim Durumu						Test ist.; p
		İlkokul Ort±SD	Ortaokul Ort±SD	Lise Ort±SD	Önlisans Ort±SD	Lisans Ort±SD	Lisans üstü Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	1,97±0,70	1,90±1,04	1,93±0,86	2,10±0,73	2,04±0,81	1,65±0,38	<i>F:1,413 p:0,220</i>
	Duyarsızlaşma	0,95±0,51	1,05±0,56	1,10±0,77	1,41±0,87	1,09±0,74	1,15±0,60	<i>F:1,136 p:0,342</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,89±0,76	2,65±0,47	2,85±0,50	2,84±0,47	2,74±0,44	2,83±0,27	<i>F:0,810 p:0,544</i>
Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,48±0,64	3,33±1,20	3,69±1,05	3,31±0,69	3,39±0,68	3,60±0,64	<i>F:1,514 p:0,186</i>
	Rol Belirsizliği	4,88±1,07	5,17±0,43	5,39±0,77	5,28±0,85	5,17±0,98	5,73±0,53	<i>F:2,752 p:0,019*</i>

F: Oneway ANOVA Test

**p<0.05*

Öğrenim durumuna göre kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği ve rol çatışması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim durumuna göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu olan kişilerin rol belirsizliği puanları, ilkokul mezunlarının rol belirsizliği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.039$; $p<0.05$). Diğer öğrenim durumlarına göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 10: Sağlık Personelinin Medeni Durumu ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Ölçekler		Medeni Durum		Test ist.; p
		Evli Ort±SD	Bekar Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	2,00±0,75	1,95±0,80	<i>t:0,604</i> <i>p:0,546</i>
	Duyarsızlaşma	1,12±0,67	1,14±0,78	<i>t:-0,114</i> <i>p:0,909</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,82±0,46	2,77±0,46	<i>t:0,811</i> <i>p:0,418</i>
Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,44±0,87	3,50±0,75	<i>t:-0,559</i> <i>p:0,576</i>
	Rol Belirsizliği	5,18±1,08	5,36±0,73	<i>t:-1,410</i> <i>p:0,161</i>

t: Student t test

Medeni duruma göre kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 11: Sağlık Personelinin Mesleği İsteyerek Seçmesi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Ölçekler		Mesleği İsteyerek Seçme			Test ist.; p
		Evet Ort±SD	Hayır Ort±SD	Diğer Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	1,81±0,74	2,29±0,80	2,27±0,24	<i>F:11,004</i> <i>p:0,001**</i>
	Duyarsızlaşma	1,07±0,70	1,23±0,80	1,42±0,66	<i>F:1,917</i> <i>p:0,149</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,81±0,45	2,75±0,50	2,80±0,40	<i>F:0,369</i> <i>p:0,692</i>
Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,53±0,82	3,38±0,78	3,36±0,28	<i>F:0,949</i> <i>p:0,389</i>
	Rol Belirsizliği	5,34±0,95	5,18±0,76	5,28±0,35	<i>F:0,781</i> <i>p:0,459</i>

F: Oneway ANOVA Test

***p<0.01*

Mesleği seçme durumlarına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Mesleğini isteyerek seçen kişilerin duygusal tükenme puanları, mesleğini istemeden seçen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p:0.001$; $p<0.01$). Diğer mesleği seçme durumlarına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Mesleği seçme durumlarına göre kişilerin duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 12: Sağlık Personelinin Meslekteki Toplam Çalışma Süresi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Ölçekler		Meslekteki Toplam Çalışma Süresi				Test ist.; p
		1 Yıl altı Ort±SD	1 – 5 Yıl Ort±SD	6 – 10 Yıl Ort±SD	11 Yıl ve üzeri Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	2,10±0,91	2,00±0,83	1,90±0,75	1,90±0,56	F:0,577 P:0,630
	Duyarsızlaşma	1,25±0,98	1,19±0,73	1,07±0,70	0,97±0,62	F:1,165 P:0,324
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,66±0,56	2,77±0,43	2,89±0,52	2,82±0,39	F:1,667 P:0,175
Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,73±0,72	3,44±0,74	3,34±0,85	3,66±0,87	F:2,268 P:0,081
	Rol Belirsizliği	5,06±1,05	5,24±0,95	5,50±0,72	5,28±0,73	F:1,800 P:0,148

F: Oneway ANOVA Test

Meslekteki toplam çalışma süresine göre kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 13: Sağlık Personelinin Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Ölçekler		Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi				Test ist.; p
		1 Yıl altı Ort±SD	1 – 5 Yıl Ort±SD	6 – 10 Yıl Ort±SD	11 Yıl ve üzeri Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	1,87±0,93	2,07±0,75	1,82±0,73	1,89±0,65	<i>F:1,565</i> <i>P:0,199</i>
	Duyarsızlaşma	1,13±0,87	1,22±0,73	0,99±0,68	0,94±0,54	<i>F:1,596</i> <i>P:0,191</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,68±0,56	2,77±0,39	2,95±0,52	2,88±0,43	<i>F:3,071</i> <i>P:0,029*</i>
Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,66±0,74	3,39±0,77	3,56±0,85	3,46±0,88	<i>F:1,585</i> <i>P:0,194</i>
	Rol Belirsizliği	5,30±0,92	5,21±0,94	5,51±0,76	5,32±0,61	<i>F:1,321</i> <i>P:0,268</i>

F: Oneway ANOVA Test

**p<0.05*

Kurumdaki toplam çalışma süresine göre kişilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kurumdaki toplam çalışma süresine göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Kurumda çalışma süresi 1 yılın altında olan olguların kişisel başarı eksikliği puanları, çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.028$; $p<0.05$). Diğer kurumda çalışma sürelerine göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kurumdaki toplam çalışma süresine göre kişilerin rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 14: Çalışılan Bölüm ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Ölçekler		Çalışılan Bölüm			Test ist.; p
		Yoğun Bakım	Servis	Laboratuvar	
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	2,07±0,68	1,90±0,80	2,07±0,91	<i>F:1,308 p:0,272</i>
	Duyarsızlaşma	1,26±0,61	1,05±0,75	1,20±0,97	<i>F:2,144 p:0,119</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,77±0,51	2,79±0,44	2,89±0,48	<i>F:0,516 p:0,598</i>
Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,34±0,67	3,59±0,82	3,24±0,92	<i>F:3,668 p:0,060</i>
	Rol Belirsizliği	5,21±1,09	5,30±0,76	5,52±0,83	<i>F:0,979 p:0,377</i>

F: Oneway ANOVA Test

Çalışılan bölüme göre kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 15: Sağlık Personelinin Şimdiye Kadar Kaç Farklı Serviste Çalışma Sayısı ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Farklı Serviste Çalışma Sayısı			Test ist.; p
		1 Ort±SD	2 Ort±SD	3 ve üzeri Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	2,03±0,76	1,92±0,81	1,69±0,79	<i>F:2,936</i> <i>p:0,046*</i>
	Duyarsızlaşma	1,20±0,73	0,95±0,80	0,95±0,68	<i>F:2,764</i> <i>p:0,065</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,76±0,46	2,98±0,47	2,76±0,36	<i>F:3,094</i> <i>p:0,047*</i>
Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,46±0,79	3,44±0,74	3,62±0,86	<i>F:0,606</i> <i>p:0,547</i>
	Rol Belirsizliği	5,23±0,94	5,44±0,71	5,45±0,71	<i>F:1,430</i> <i>p:0,241</i>

F: Oneway ANOVA Test

**p<0.05*

Şimdiye kadar farklı servislerde çalışma sayısına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Üç ve üzeri farklı serviste çalışan kişilerin duygusal tükenme puanları, sadece 1 serviste çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.046$; $p<0.05$). Diğer serviste çalışma sayılarına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Farklı servislerde çalışma sayısına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Sadece 2 serviste çalışan kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları, 1 farklı serviste ($p:0.040$; $p<0.05$) ve üç ve üzeri farklı serviste ($p:0.045$; $p<0.05$) çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer serviste çalışma sayılarına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Farklı servislerde çalışma sayısına göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 16: Çalışılan Bölümde Sağlık Personeli Sayısı Yeterliliği ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Çalışılan Bölümde Sağlık Personeli Sayısı Yeterliliği		Test ist.; p
		Evet Ort±SD	Hayır Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	1,89±0,70	2,02±0,83	<i>t:1,279</i> <i>p:0,202</i>
	Duyarsızlaşma	1,19±0,74	1,09±0,73	<i>t:1,063</i> <i>p:0,289</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,82±0,39	2,77±0,50	<i>t:0,719</i> <i>p:0,473</i>
Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,63±0,77	3,38±0,79	<i>t:2,375</i> <i>p:0,018*</i>
	Rol Belirsizliği	5,37±0,95	5,23±0,83	<i>t:1,187</i> <i>p:0,236</i>

t: Student t test

** p<0.05*

Çalışılan bölümdeki sağlık personeli sayısının yeterli olduğunun düşünülmesine göre kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışılan bölümdeki sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünen kişilerin rol çatışması puanları, yetersiz olduğunu düşünen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$).

Çalışılan bölümdeki sağlık personeli sayısının yeterli olduğunun düşünülmesine göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 17: Sağlık personelinin Çalışma Şekli ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Çalışma Şekli			Test ist.; p
		Sürekli Gündüz Ort± SD	Sürekli Gece Ort±SD	Vardiya Değişimli Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	1,71±0,66	1,53±0,73	2,19±0,77	<i>F:16,000</i> <i>p:0,001**</i>
	Duyarsızlaşma	1,04±0,57	0,88±0,77	1,24±0,78	<i>F:3,766</i> <i>p:0,025*</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,88±0,36	2,72±0,48	2,76±0,50	<i>F:1,896</i> <i>p:0,152</i>
Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,46±0,67	3,55±0,95	3,47±0,82	<i>F:0,148</i> <i>p:0,863</i>
	Rol Belirsizliği	5,40±1,10	5,57±0,48	5,18±0,81	<i>F:3,258</i> <i>p:0,040*</i>

F: Oneway ANOVA Test

**p<0.05*

***p<0.01*

Çalışma şekline göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Vardiya değişimli olarak çalışan kişilerin duygusal tükenme puanları, sürekli gündüz ($p:0.001$; $p<0.01$) ve sürekli gece ($p:0.001$; $p<0.01$) çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir. Sürekli gündüz ve sürekli gece çalışanların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekline göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Vardiya değişimli olarak çalışan kişilerin duyarsızlaşma puanları, sürekli gece çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.046$; $p<0.05$). Diğer çalışma şekillerine göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekline göre kişilerin kişisel başarı eksikliği ve rol çatışması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekline göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Vardiya değişimli olarak çalışan kişilerin rol belirsizliği puanları, sürekli gece çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.048$; $p<0.05$). Diğer çalışma şekillerine göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 18: Sağlık Personelinin Çalışma Şekli ve Saatinin Kişisel Yaşamı Etkilemesi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Çalışma Şekli ve Saatinin Kişisel Yaşamı Etkilemesi			Test ist.; p
		Olumlu Etkiliyor Ort±SD	Olumsuz Etkiliyor Ort±SD	Diğer Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	1,38±0,72	2,12±0,72	1,81±0,83	<i>F:18,964</i> <i>P:0,001**</i>
	Duyarsızlaşma	0,67±0,45	1,27±0,75	0,60±0,44	<i>F:16,040</i> <i>P:0,001**</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	3,00±0,42	2,75±0,45	2,62±0,57	<i>F:6,333</i> <i>P:0,002**</i>
Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,80±0,84	3,39±0,76	3,78±0,89	<i>F:5,819</i> <i>P:0,003**</i>
	Rol Belirsizliği	5,59±0,68	5,22±0,91	5,27±0,95	<i>F:3,212</i> <i>p:0,042*</i>

F: Oneway ANOVA Test

**p<0.05*

***p<0.01*

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumlu etkilediğine inanan kişilerin duygusal tükenme puanları, olumsuz etkilediğine inanan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p:0.001$; $p<0.01$). Diğer etkilere göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumsuz etkilediğine inanan kişilerin duyarsızlaşma puanları, olumlu etkilediğine ($p:0.001$; $p<0.01$) ve diğer şekillerde etkilediğine ($p:0.009$; $p<0.01$) inanan kişilerin

puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir. Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumlu ve diğer şekillerde etkilediğine inanan kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmamaktadır ($p<0.01$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumlu etkilediğine inanan kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları, olumsuz etkilediğine inanan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir ($p:0.002$; $p<0.01$). Diğer etkilere göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin rol çatışması puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmamaktadır ($p<0.01$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumlu etkilediğine inanan kişilerin rol çatışması puanları, olumsuz etkilediğine inanan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir ($p:0.004$; $p<0.01$). Diğer etkilere göre kişilerin rol çatışması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p<0.05$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumlu etkilediğine inanan kişilerin rol belirsizliği puanları, olumsuz etkilediğine inanan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.032$; $p<0.05$). Diğer etkilere göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 19: Sağlık Personelinin Günlük İlgilendiği Hasta Sayısı ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Günlük İlgilenilen Hasta Sayısı			Test ist.; p
		10 ve altı Ort±SD	11-30 Ort±SD	31 ve üzeri Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	2,09±0,80	1,78±0,68	1,87±0,79	<i>F:3,995</i> <i>p:0,020*</i>
	Duyarsızlaşma	1,12±0,74	1,13±0,64	1,16±0,88	<i>F:0,042</i> <i>p:0,959</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,72±0,47	2,85±0,42	2,95±0,44	<i>F:4,385</i> <i>p:0,013*</i>
Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,53±0,79	3,47±0,80	3,33±0,78	<i>F:0,923</i> <i>p:0,399</i>
	Rol Belirsizliği	5,25±0,81	5,32±1,12	5,37±0,67	<i>F:0,339</i> <i>p:0,713</i>

F: Oneway ANOVA Test

** p<0.05*

Günlük ilgilenilen hasta sayısına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Günlük 10 ve altı hasta ile ilgilenen kişilerin duygusal tükenme puanları, günde ortalama 11-30 ile 31 ve üzeri hasta ile ilgilenen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.020$; $p<0.05$). Diğer ilgilenilen hasta sayılarına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Günlük ilgilenilen hasta sayısına göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Günlük ilgilenilen hasta sayısına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Günlük 10 ve altı hasta ile ilgilenen kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları, günde ortalama 31 ve üzeri hasta ile ilgilenen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.020$; $p<0.05$). Diğer ilgilenilen hasta sayılarına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Günlük ilgilenilen hasta sayısına göre kişilerin rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 20: Kurumdaki Görev, Yetki ve Sorumlulukların Yazılı Belirtilmesi ile Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Kurumdaki Görev, Yetki ve Sorumlulukların Net Şekilde Belirlenerek Yazılı Hale Getirilmesi			Test ist.; p
		Evet Ort±SD	Hayır Ort±SD	Bilmiyorum Ort±SD	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	1,97±0,77	1,92±0,78	2,02±0,86	<i>F:0,159</i> <i>p:0,853</i>
	Duyarsızlaşma	1,01±0,66	1,39±0,82	1,25±0,79	<i>F:6,296</i> <i>p:0,002**</i>
	Kişisel Başarı Eksikliği	2,82±0,45	2,78±0,53	2,61±0,33	<i>F:2,475</i> <i>p: 0,086</i>
Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçeği	Rol Çatışması	3,54±0,88	3,32±0,57	3,48±0,65	<i>F:1,667</i> <i>p:0,191</i>
	Rol Belirsizliği	5,44±0,67	4,96±1,22	5,15±0,85	<i>F:7,275</i> <i>p: 0,001**</i>

F: Oneway ANOVA Test

*** p<0.01*

Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenerek yazılı hale getirilmesine göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenerek yazılı hale getirilmesine göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p<0.01$). Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenip yazılı hale getirildiğini söyleyen kişilerin duyarsızlaşma puanları, net şekilde belirlenip yazılı hale getirilmediğini söyleyen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p:0.002$; $p<0.01$). Diğer durumlara göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenerek yazılı hale getirilmesine göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenerek yazılı hale getirilmesine göre kişilerin rol çatışması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenerek yazılı hale getirilmesine göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenip yazılı hale getirildiğini söyleyen kişilerin rol belirsizliği puanları, net şekilde belirlenip yazılı hale getirilmediğini söyleyen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir ($p:0.001$; $p<0.01$). Diğer durumlara göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 21: Maslach Tükenmişlik ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	MASLACH Tükenmişlik Ölçeği			Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği	
	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Eksikliği	Rol Çatışması	Rol Belirsizliği
Duygusal Tükenme	1,000				
Duyarsızlaşma	0,622**	1,000			
Kişisel Başarı Eksikliği	-0,249**	-0,117	1,000		
Rol Çatışması	0,429**	0,361**	0,080	1,000	
Rol Belirsizliği	-0,383**	-0,329**	0,348**	-0,027	1,000

** $p < 0.01$

Duygusal tükenme puanı ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r:0.62$; $p:0.001$; $p < 0.01$).

Duygusal tükenme puanı ile kişisel başarı eksikliği arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf bir korelasyon bulunmaktadır ($r:-0.25$; $p:0.001$; $p < 0.01$).

Duygusal tükenme puanı ile rol çatışması arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r:0.43$; $p:0.001$; $p < 0.01$).

Duygusal tükenme puanı ile rol belirsizliği arasında negatif yönde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r:-0.38$; $p:0.001$; $p < 0.01$).

Duyarsızlaşma ile kişisel başarı eksikliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamaktadır ($r:-0.12$; $p:0.068$; $p > 0.05$).

Duyarsızlaşma ile rol çatışması arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r:0.36$; $p:0.001$; $p < 0.01$).

Duyarsızlaşma ile rol belirsizliği arasında negatif yönde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r:-0.33$; $p:0.001$; $p < 0.01$).

Kişisel başarı eksikliği ile rol çatışması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamaktadır ($r:0.08$; $p:0.213$; $p > 0.05$).

Kişisel başarı eksikliği ile rol belirsizliği arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r:0.35$; $p:0.001$; $p < 0.01$).

Rol çatışması ile rol belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamaktadır ($r:-0.03$; $p:0.670$; $p > 0.05$).

8. TARTIŞMA

Sağlık personelinin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması, rol belirsizliği ve bunun tükenmişlik ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş bu çalışmadan elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

- Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerin orta düzeyde olduğu, rol çatışmasını orta düzeyde, rol belirsizliğini ise düşük düzeyde yaşadıkları görülmüş (Tablo 5 ve 6) ve bu konuda yapılan diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği bulunmuştur (Çimen 2000, Aslan ve ark 1996, Günüşen ve Üstün 2007, Demir 2004, Ergin 1993)

- Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin %30.5'i 25 yaş altında iken, %56.4'ü 25 ile 34 yaş arasında ve %13.2'si 35 yaş ve üzerindedir (Tablo 1).

Yaş gruplarına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). 25 yaş altı kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları, 25-34 yaş arası kişilerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşüken ($p:0.001$; $p<0.01$); 35 yaş ve üzeri kişilerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.049$; $p<0.05$). Diğer yaş gruplarına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yaş gruplarına göre kişilerin rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Yaş ve tükenmişlik arasında ilişki vardır. Tükenmişlik yaşlı kişilerde düşük, gençlerde ise yüksektir. Yaş ilerledikçe insanlar deneyim kazanmakta ve tükenmişliğe karşı daha dayanıklı hale gelmektedirler (Çam,1993). Çam'ın (1991) yaptığı çalışmada yaş ile tükenmişlik alt boyutları arasında ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ergin (1992) sağlık personelinin tükenmişliğini araştırmış ve yaş değişkeninin tükenmişlik ile ters yönlü bir ilişki gösterdiğini belirtmiştir. Ergin (1993) hemşire ve doktorlarda tükenmişliği değerlendirmeye yönelik çalışmalarında, yaş değişkeninin tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutundan etkilendiğini bulmuştur. Girgin (1995) yaptığı çalışmada yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığını belirtmiştir. Baysal (1995) yaptığı çalışmada yaş arttıkça tükenme alt boyut puanlarının düştüğünü belirlemiştir. Torun (1995) tükenmişlik üzerinde yaptığı araştırmalarında yaş ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir.

Yaş değişkeninin tükenmişlik boyutlarını etkilemediği sonucuna varan araştırmalar da bulunmaktadır. Tümkaya (2001) ve Dolunay (2001) yaptıkları araştırmalarda yaş değişkenine göre Duyarsızlaşma, Duygusal Tükenme ve Kişisel başarı tükenmişlik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir. Perlman ve Hartman (1982) yaş ve tükenmişlik arasında olumsuz bir ilişkiden söz etmektedirler. Yaş arttıkça tükenmişlikle karşılaşma riskinin düştüğünü belirtmişlerdir. Lee ve Ashforth (1993) yaş ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Genç ve deneyimsiz çalışanlar işin gerekleri ile baş etmeyi henüz yeterince bilmediklerinden duygusal tükenmeye karşı dayanıksız olabilmektedirler. Bu durum mesleğin ilk yıllarında insanlarla yüz yüze iletişim kurmanın getirdiği zorlukların tükenmişlik düzeyini etkilediğini göstermektedir. Mesleğe yeni başlayan çalışanların mesleğe ve getirdiği zorluklara alışmada uyum sorunu yaşamakta oldukları düşünülmektedir. Yaş ilerledikçe Kişisel Başarı düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Yaşın artması ile kişinin mesleğine daha fazla bağlanması, mesleğini daha çok benimsemesi, iş konularına uyum sağlaması ve stresle başa çıkmada daha çok deneyim kazandığı düşünülmektedir. Ancak bu çalışma da tükenmişliğin 25-34 ve 35 yaş üzeri kişilerde yüksek olduğu bulunması; çalışma ortamında yaşanan sıkıntılar, devamlı aynı işi yapmanın verdiği rutin çalışma şekli, ilerleyen yaşın verdiği yorgunluk, meslekteki yeni gelişmelerden, bilgilerden uzak kalma ile ilişkilendirilebilir.

- Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin %16'sı doktor, %50.2'si hemşire, %11.9'u laborant, %8.2'si fizyoterapist ve %13.6'sı yardımcı personeldir (Tablo 1).

Mesleklere göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.01$). Fizyoterapistlerin duygusal tükenme puanları, laborant ($p: 0.020$; $p < 0.05$) ve yardımcı personelin ($p: 0.021$; $p < 0.05$) puanlarından anlamlı düzeyde düşüken; hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p: 0.001$; $p < 0.01$). Doktorların duygusal tükenme puanları hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p: 0.046$; $p < 0.05$). Diğer mesleklere göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Mesleklere göre kişilerin duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 8).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin meslek gruplarına göre, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde anlamlı fark görünmezken, duygusal tükenme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Duygusal tükenmeyi en çok yaşayan hemşireler, en az yaşayanlar ise fizyoterapist, laborant ve yardımcı personeldir. Bu sonuç, konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalarla uyumludur (Çimen 2000, Ergin 1993, Karlıdağ 1998).

Sayıl ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin doktorlara göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sayıl 1997). Ay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada doktorların diğer meslek gruplarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir (Ay, Güngör ve Özbaşaran 2004). Doğan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise, uzman doktorların diğer doktor ve sağlık personeline göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu ve doktorların ise, uzman doktorlar ve diğer sağlık personeline göre kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Doğan, İlham ve Aygün, 2006). Üner ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hekim ve dış hekimlerinin diğer sağlık personeline göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir (Üner, Bossi, Erçeltik, Ertuğrul, Göde, Kılıç ve ark 2004).

Grunfeld ve arkadaşlarının çalışmalarında onkoloji merkezinde çalışan doktor ve yardımcı sağlık personeli tükenmişlik düzeyleri yönünden karşılaştırıldığında, doktorların daha yüksek duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma, hemşirelerin ise, daha yüksek kişisel başarı eksikliği gösterdikleri belirtilmektedir (Grunfeld, Whelan, Willan, Montesato, Ewans, 2000).

Hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olmasının, işteki rol belirsizliğinin, rotasyonlu vardiya sistemi ile robot gibi çalışmanın, hastalar ve ekiple olan iletişimin yeterli olmamasının tükenmeyi önemli ölçüde arttırdığı söylenebilir.

Ülkemizde ve yurt dışında hemşirelerle yapılan diğer çalışmalar da hemşirelerin genel olarak rol çatışması yaşadığı belirlenmiştir (Esatoğlu ve ark 2002, Kundakçı 2003, Aslan ve ark 1996, Çimen 2000, Mishal 1994, Acorn 1991). Bu çalışmada benzer sonucun saptanmamasının örneklem farkından kaynaklandığı düşünülmektedir.

- Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin %5.3'ü ilkokul, %3.3'ü ortaokul, %22.2'si lise, %12.8'i ön lisans, %43.6'sı lisans ve % 12.8'i lisansüstü mezundur.

- Lisansüstü mezunu olan kişilerin rol belirsizliği puanları, ilkokul mezunlarının rol belirsizliği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.039$; $p<0.05$). Diğer öğrenim durumlarına göre kişilerin rol belirsizliği, rol çatışması, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Araştırma bulguları ile Taşdelen (2000) ve Gökğöz (1995)'ün sağlık alanında yaptıkları araştırmaların bulguları arasında paralellik vardır. Hekimlerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe, unvan ve sorumlulukları da artmakta ve yetki- sorumluluklar daha net olarak tanımlanmaktadır. Unvan artıkça, personelin sorumlu olduğu kişi sayısı azaldığı için, çatışma düzeyinin düşmesi beklenen bir sonuçtur (Gökğöz 1995, Taşdelen 2000). Mishal (1997) ise araştırmasında, öğretim düzeyi ile rol çatışması arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varmıştır.

Yapılan diğer çalışmalarda öğrenim durumuna göre, duyarsızlaştırma düzeylerinde fark yok iken, duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yüksekokul mezunlarının duygusal tükenme düzeylerinin üniversite ve lise mezunlarından daha yüksek olduğu, kişisel başarı düzeylerinin ise lise mezunlarından daha düşük olduğu görülmektedir (Çimen 2000, Ergin 1993, Karlıdağ 1998).

Demir ve arkadaşlarının (2004) 333 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, Sağlık Meslek Lisesinden mezun olan hemşirelerin duyarsızlaşma seviyeleri yüksek bulunurken, Hemşirelik Yüksekokulundan mezun hemşirelerin kişisel başarı seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Çam'ın (1991, 2000) konu ile ilgili araştırmalarında tükenmişliği yaşama açısından eğitim düzeyinin engel olmadığını belirten bulguları bu çalışmayı desteklemektedir. Gündüz ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında öğretim düzeyinin Tükenmişliğe etkisinin olmadığı görülmektedir.

Bu çalışmada ilkokul mezunu olanlarda rol belirsizliğinin yaşandığı görülmüştür. Bu grup içinde ise yardımcı sağlık personeli olarak görev yapan kişiler yer almaktadır..Bu bulgu eğitim düzeyi düşük olanların mesleki beklentilerinin ve görevlerinin net olmaması ile ilişkilendirilebilir.

- Çalışma kapsamındaki sağlık personelinin %38,7 'si evli, %61,3'ü bekadır (Tablo 2).

Medeni duruma göre kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Ergin'in (1993) yaptığı çalışmada bekar hemşire ve doktorların evlilere kıyasla Duyarsızlaşma ve Duygusal Tükenme alt boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir. Özer (1998) yaptığı çalışmada benzer biçimde bekarların evlilere kıyasla daha fazla Duygusal tükenme yaşadığını belirlemiştir. Aslan ve ark.(1997) yaptıkları araştırma da bekarların Duyarsızlaşma alt boyutu ve Tükenmişlik puanları evlilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada benzer sonucun saptanmaması örneklem farkından ve çalışılan ortamın özel kurum olması sebebi ile evli olanlara çalışma saatleri ve koşulları açısından herhangi bir ayrıcalık tanınmamasından kaynaklanabilir.

- Çalışmaya katılan sağlık personelinin %67.1'i mesleğini isteyerek seçtiğini ifade ederken, %29.1'i istemeyerek seçtiğini ve %3.7'si diğer nedenlerle bu mesleği seçtiğini söylemiştir (Tablo 2).

Mesleği seçme durumlarına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Mesleğini isteyerek seçen kişilerin duygusal tükenme puanları, mesleğini istemeden seçen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p:0.001$; $p<0.01$) (Tablo 11).

Duygusal Tükenme mesleği istemeyerek seçenlerde yüksek bulunurken, duyarsızlaşma ve kişisel başarının mesleği seçme şeklinden etkilenmediği saptanmıştır. Mesleği istemeden seçme veya ekonomik bağımsızlığı kazanmak amacıyla seçmenin Duygusal tükenme oranını artırdığı söylenebilir. Çünkü hemşirelik eğitimi çoğunlukla ortaokul üzerine temellendirilmiş ve iş bulma garantisi olan bir meslek olması nedeni ile seçildiği düşünülebilir.

Mesleği isteyerek seçme ile Duyarsızlaşma arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmamasının Çam'ın araştırmasındaki sonuçlarla benzerdir. Duyarsızlaşma ve kişisel başarının, mesleği seçme şeklinden etkilenmemesinin nedeni ise; asıl etkenin mesleği seçme şeklinden çok, mesleği yapma nedeni ve meslekten yakınma sıklığı olabilir (Çam 1993).

Literatürde de, meslek seçimini bilinçli ve isteyerek yapanların, mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı ve bunun da Tükenmişlik Sendromunu yaşama riskini azaltacağı belirtilmektedir. Meslekten yakınların mesleği sevdiği için değil de ekonomik nedenlerden dolayı işi bırakamayıp istemeyerek devam edenler olduğu düşünülmektedir. Bunun da iş doyumunu olumsuz etkileyerek, tükenmişliği ve dolayısıyla yakınma sıklığını artıracığı söylenebilir. Yapılan bir çalışmada çalışılan birimden memnuniyetin duygusal tükenmeyi etkilediği, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı etkilemediği belirtilmiştir. Aynı araştırmada meslekten memnuniyetin tükenmişlik alt ölçeklerini etkilediği belirtilmiştir (Çam 1993).

Girgin'in (1995) yaptığı araştırmada Duygusal Tükenme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Özer (1998) yaptığı araştırmada Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı Eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Baysal'ın (1995) araştırmasında Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı Eksikliği ve Duyarsızlaşma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Demirbaş 2006). Bu çalışma Demir'in (2004) yaptığı çalışmadaki mesleği isteyerek seçme durumunun yalnızca Duygusal Tükenme düzeyini azalttığı bulgusunu kısmen destekler gözükmektedir.

Sonuç olarak meslek seçiminin bilinçli ve isteyerek yapılmasının, mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı ve bunun da Tükenmişlik Sendromunu yaşama riskini azaltacağı belirlenmiştir.

- Sağlık personelinin %19.3'ünün kurumdaki toplam çalışma süresi 1 yılın altında, %53.1'inin 1-5 yıl arasında, %18.5'inin 6-10 yıl arasında ve %9.1'inin 11 yıl ve üzerindedir (Tablo 2).

Kurumdaki toplam çalışma süresine göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Kurumda çalışma süresi 1 yılın altında olan olguların kişisel başarı eksikliği puanları, çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p: 0.028$; $p < 0.05$) (Tablo 13).

Kurumdaki toplam çalışma süresine göre kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Baysal (1995) yaptığı çalışmada, çalışılan kurumdaki hizmet yılı ile Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Girgin (1995) yaptığı çalışmada çalışılan kurumdaki hizmet yılı ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışma yılının artması ile kişinin mesleğine daha fazla bağlanması, mesleğini daha çok benimsemesi, iş koşullarına uyum sağlaması ve stresle başa çıkmada daha çok deneyim kazanması beklenmektedir ancak bu çalışma da kurumdaki çalışma süresi 6-10 yıl olanlarda kişisel başarı eksikliği daha fazladır. Bunun nedeni, kurumda geçirilen sürede, çalışılan ortamda yaşanan güçlükler olabilir.

Kurumda organizasyonun ve yönetimin zayıf olması tükenmişliği oluşturabilir. Eğer kurumun amaçları açık değilse, çalışanların rolleri ve sınırları iyi belirlenmemişse, yönetim-çalışan iletişimi açık değilse, o zaman çalışan için iyi hizmet, tedavi ve bakım vermek zorlaşır (Dolu 1997, Çam 1991).

Kurumun çalışanlarına özerklik tanıyan bir yapısının olması iş memnuniyetini sağlar. Bu tükenmişliği engellemede önemli bir özelliktir (Dolu 1997, Çam 1991).

- Çalışmaya katılan sağlık personelinin %72'si şimdiye kadar sadece 1 serviste çalışırken, %13.6'sı 2 farklı serviste ve %14.4'ü 3 ve üzeri sayıda serviste çalışmıştır (Tablo 2).

Şimdiye kadar farklı servislerde çalışma sayısına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Üç ve üzeri farklı serviste çalışan kişilerin duygusal tükenme puanları, sadece 1 serviste çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.046$; $p < 0.05$) (Tablo 15).

Farklı servislerde çalışma sayısına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Sadece 2 serviste ($p:0.040$; $p < 0.05$) çalışan kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları, 1 farklı servis ile üç ve üzeri farklı serviste ($p:0.045$; $p < 0.05$) çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Bir serviste çalışanların çalıştıkları bölüme alışmaları ve bir süre sonra yaptıkları işlerin rutinleşmesi vb. nedenler duygusal tükenmeyi arttırabilir. İki serviste çalışanlarda ise kişisel başarı

eksikliğinin yüksek olmasının, iki servis arasındaki çalışma Şeklinin, ortamın farklılaŐması, iliŐkilerde sorunlar yaşanması, servise adaptasyonun geÇ olması ile ilişkilendirilebilir.

- Çalışmaya katılan kişilerin %40,3'ü çalıştığı bölümde sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünmektedir (Tablo 2).

Çalışılan bölümdeki sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünen kişilerin rol çatışması puanları, yetersiz olduğunu düşünen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 16).

Çalışılan bölümdeki sağlık personeli sayısının yeterli olduğunun düşünülmesine göre kişilerin rol belirsizliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Demir'in (1995) yaptığı araştırma, hemşire sayısı azaldıkça tükenmenin arttığı belirtilmektedir. Az sayıda sağlık personeli ile çalışmak tükenmeyi ve hizmet verilen hasta sayısını arttırmaktadır. Bununla birlikte işinin dışında işlerinde yüklenilmesi (sekreterlik, muhasebecilik gibi.) sağlık personelinde fiziksel yorgunluğa ve rol çatışmasına sebep olabilmektedir.

Bu çalışmada çalışılan bölümdeki sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu söyleyen kişilerde rol çatışması daha fazla yaşanmaktadır. Bunun nedeni, o bölümde çalışan kişiler arasında iletişimin yeterli olmaması, görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması, kıdemli/kıdemsiz ayrımı yapılarak yapılması gereken işlerin, göreve yeni başlayanların veya diğer çalışanların yapmasının beklenmesi olabilir.

- Çalışmaya katılan sağlık personelinin %28.8'i sürekli gündüz, %12.3'ü sürekli gece ve %58.8'i vardiya değişimli olarak çalışmaktadır. %77.8'i çalışma Şekli ve saatlerinin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini söylerken, %18.9'u olumlu etkilediğini düşünmektedir (Tablo 2).

Çalışma Şekline göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Vardiya değişimli olarak çalışan kişilerin duygusal tükenme puanları, sürekli gündüz ($p:0.001$; $p<0.01$) ve sürekli gece ($p:0.001$; $p<0.01$) çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir (Tablo 17).

Çalışma şekline göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Vardiya değişimli olarak çalışan kişilerin duyarsızlaşma puanları, sürekli gece çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.046$; $p<0.05$).

Çalışma şekline göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Vardiya değişimli olarak çalışan kişilerin rol belirsizliği puanları, sürekli gece çalışan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.048$; $p<0.05$).

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumlu etkilediğine inanan kişilerin duygusal tükenme puanları, olumsuz etkilediğine inanan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p:0.001$; $p<0.01$) (Tablo 18).

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumsuz etkilediğine inanan kişilerin duyarsızlaşma puanları, olumlu etkilediğine ($p:0.001$; $p<0.01$) ve diğer şekillerde etkilediğine ($p:0.009$; $p<0.01$) inanan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir.

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin rol çatışması puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumlu etkilediğine inanan kişilerin rol çatışması puanları, olumsuz etkilediğine inanan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir ($p:0.004$; $p<0.01$).

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı etkileme durumuna göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumlu etkilediğine inanan kişilerin rol belirsizliği puanları, olumsuz etkilediğine inanan kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.032$; $p<0.05$).

Kaçmaz'ın (2005) çalışmasında belirttiği, Aslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vardiya değişimli ya da sürekli gündüz çalışma ve günlük uyku saatiyle duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, iş doyumunu ve ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Çam'ın (1991) çalışmasında da hemşirelerin çalışma şekilleri ile Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı

Eksikliği alt ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Demir'in (1995) yaptığı çalışmada çalışma şeklinin tükenmeyi etkilemediği saptanmıştır.

Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin gece nöbetlerinin olmaması, düzenli iş ve uyku saatleri, düzenli aile yaşantısının ve aile üyeleri ile daha fazla paylaşımlarının olması nedeni ile Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Rol belirsizliğini daha az yaşadığı düşünülebilir. Buna karşılık vardiya şeklinde çalışan sağlık personelinin düzenli çalışma saatlerinin ve düzenli bir sosyal yaşantılarının olmaması rol belirsizliğini daha fazla yaşamalarına neden olabilir. Vardiya şeklinde çalışanlarda tükenmişliğin daha fazla görülmesinin bir nedeni de vücut tarafından gündüz / gece uyumunun sağlanmasında zorluk çekilebilmesi, gece uykusuna göre gündüz uykusunun yeterince iyi olmaması nedeniyle kişilerde halsizlik ve yorgunluk problemlerinin daha fazla olabilmesi ayrıca kişide düzensiz bir yaşam oluşturulmasında kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Sürekli gece çalışanlarda rol belirsizliğinin yüksek çıkmasının nedeni gece tek başına çalışma, yardım alacak üstlerin azlığı ve kendine ait olmayan işleri yapma zorunluluğu (sekreteryaya, hasta giriş/çıkış işlemleri, eksik malzemelerin tamamlanması gibi..) olması ile açıklanabilir.

Çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamı olumsuz etkilediğini belirten kişilerde Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma yüksek bulunmuş, olumlu etkilediğini belirten kişilerde ise Kişisel Başarı Eksikliği yüksek bulunmuştur. Çalışma şekli ve saatinden memnun olmayıp, özel yaşamlarının bundan etkilendiğini belirtenlerde duygusal tükenme ve buna bağlı olarak yaşanan duyarsızlaşma doğaldır. Olumlu etkilediğini belirten kişilerde Kişisel başarısı Eksikliğinin yüksek çıkması beklenmeyen bir sonuç olmakla birlikte, bu kişilerin çalışma ortamından, ilişkilerden kaynaklı sorunlar yaşamaları ile açıklanabilir.

- Sağlık personelinin %56.4'ü günlük çalışma süresince 10 ve altı hasta ile ilgilendiklerini söylerken, %28'i 11 ile 30 arası hasta ile ve %15.6'sı 31 ve üzeri hasta ile ilgilenmektedir (Tablo 2).

Günlük ilgilenilen hasta sayısına göre kişilerin duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Günlük 10 ve altı hasta ile ilgilenen kişilerin duygusal tükenme puanları, günde ortalama 11-30 ve 31 ve üzeri hasta ile ilgilenen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.020$; $p<0.05$) (Tablo 19).

Günlük ilgilenilen hasta sayısına göre kişilerin kişisel başarı eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Günlük 10 ve altı hasta ile ilgilenen kişilerin

kişisel başarı eksikliği puanları, günde ortalama 31 ve üzeri hasta ile ilgilenen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p:0.020$; $p<0.05$).

Günlük ilgilenilen hasta sayısına göre kişilerin rol çatışması ve rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tükenmişliğe eğilim yaratan iş ortamlarının ortak özelliği aşırı yüklenmedir. Yapılacak çok iş vardır ve çalışanlar bu işleri çok sayıda insana zaman ayırarak yapmaya çalışırlar. Günlük ilgilenilen hasta sayısı arttıkça, tükenmişliğe işaret eden duygusal tükenme ve insanlara olumsuz yaklaşım artar. Kişiler hastayla daha az zaman geçirmeye, daha az hizmet sağlamaya, gerekli takipleri yapmamaya başlarlar (Dolu 1997, Çam 1991).

Demir'in (1995) yaptığı çalışmada, fazla sayıda hasta ile çalışmanın, farklı tanısı ve gereksinimi olan insanlarla çalışmak, daha fazla zorlanmak ve iş verimini düşürmek anlamına geldiği belirtilerek, tükenmeyi arttıracığı belirtilmiştir.

Bu çalışma da günlük ilgilenilen hasta sayısının 31 ve üzeri olanlarda kişisel başarı eksikliği yüksek olduğu saptanmıştır. Günlük ilgilenilen hasta sayısının artması ile zaman ve yapılması gereken işleri yetiştirememeye gibi sıkıntılar yüzünden, sadece rutin işler yapılmak zorunda kalınmaktadır; vital bulgu alma, ilaçları uygulama gibi... Bunun sonucunda kişi kendi görev, yetki ve sorumluluklarını bir kenara bırakmak zorunda kalabilmekte ve işe yeni başlayan kişilerin de henüz mesleki deneyim kazanmadan bu tür rutin işleri yapmalarıyla bu kişilerin kendilerini kişisel başarı olarak eksik görmelerine neden olabilmektedir.

- Çalışmaya katılan kişilerin %63.8'i kurumda görev, yetki ve sorumluluklarının net bir şekilde belirlenerek yazılı hale getirildi mi sorusuna 'evet' cevabını verirken, %25.1'i 'hayır' getirilmedi ve %11.1'i 'bilmiyorum' cevabını vermiştir (Tablo 2).

Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenerek yazılı hale getirilmesine göre kişilerin duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenip yazılı hale getirildiğini söyleyen kişilerin duyarsızlaşma puanları, net şekilde belirlenip yazılı hale getirilmediğini

söyleyen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p:0.002$; $p<0.01$) (Tablo 20).

Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenerek yazılı hale getirilmesine göre kişilerin rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenip yazılı hale getirildiğini söyleyen kişilerin rol belirsizliği puanları, net şekilde belirlenip yazılı hale getirilmediğini söyleyen kişilerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir ($p:0.001$; $p<0.01$).

Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenerek yazılı hale getirilmesine göre kişilerin duygusal tükenme, kişisel başarı eksikliği ve rol çatışması puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Literatürde, rol çatışması ve rol belirsizliği, tükenme ile kurumdaki görev yetki ve sorumlulukların yazılı hale getirilmesi konusunda bir çalışmaya rastlanmamıştır, bu yüzden karşılaştırma yapılamamaktadır. Çalışanların yaptıkları görevleri, verdikleri hizmetin aynı ve bir kalitede olması amaçlı görev, yetki ve sorumluluklar belirlenmiştir. Bu amaçla çalışanın işini kolaylaştırmak ve bir işin farklı şekillerde yapılmasını önlemek amaçlanmıştır. Ancak bu tür kurallar çalışanın özgür olmasını, bireysel hareket etmesini kısıtlamış ve doldurulması gereken evraklar ile fazla iş yükünü yaşamasına neden olmuştur. Kurumdaki görev, yetki ve sorumlulukların yazılı hale getirilmesine 'Hayır' cevabı veren kişilerin duyarsızlaşma puanlarının yüksek çıkması; bu kişilerin çevrelerine karşı olumsuz duygular içinde olmaları ve hizmet verdikleri hastalara duygudan yoksun davranma gibi ruh halinde olmaları ile açıklanabilir. Mesleklerine yönelik gelişimlerle ilgilenmedikleri, sadece işlerini yapıp-gitme ve maddi kazanç amaçlı çalıştıkları söylenebilir.

'Evet' yanıtını veren kişilerde duyarsızlaşma düşük bulunmuştur, bunun nedeni; hizmet verilen hastaların daha iyi şartlarda bakılmaları, yapılan işin belirli standartlarda yapılması, kendini önemli hissetmesi ve meslekteki bilgi, deneyimini artırması ile karşısındakine daha fazla değer vermesi, işindeki motivasyonun artması sonuçlarını getirmesi ile açıklanabilir. Bu kişilerin rol belirsizliği yaşamalarının en büyük nedeni ise, bu tarz görev, yetki ve sorumlulukların getirdiği kayıt ve gerekli formların yarattığı iş yükü ile açıklanabilir.

Çalışanlar çalışma saatlerinin ve hizmet verdikleri hasta sayısının artmasının yanında kısıtlı sürede kayıtlar için ek zaman harcamaları rol belirsizliği yaşamalarına neden olmaktadır. Bu tarz sorunları önlemek amaçlı çalışanlara hizmet içi programlar düzenlenerek, herkesin görev, yetki ve

sorumlulukları belirlenmelidir. Ayrıca bunların sonucunda gelişen iş yükünü azaltmak amaçlı, bakılan hasta sayısını azaltmak veya çalışan eleman sayısını arttırmak faydalı olabilir. Yöneticilerin sık sık çalışanları ile iletişim kurmaları, onlara destek olmaları da bu tarz sorunların erken saptanmasına ve ortak çalışma ile çözüm yoluna gidilmesinde etkili olabilir.

- Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Rizzo Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin karşılaştırılmasında ise; Duygusal Tükenme arttıkça Duyarsızlaşma ve Rol çatışmasının da arttığı, Kişisel Başarı Eksikliği ve Rol Belirsizliğinin azaldığı, Duyarsızlaşma arttıkça Rol Çatışması artmakta ve Rol Belirsizliği azalmakta olduğu ve Kişisel Başarı Eksikliği arttıkça Rol Belirsizliğinin artmakta olduğu saptanmıştır (Tablo 21).

Duygusal tükenme arttıkça, çalışanlar yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissederler ve bunun sonucunda hizmet verdiği veya çevresindeki kişilere karşı olumsuz ve duygudan yoksun hareket ederek Duyarsızlaşma yaşarlar. Ayrıca bu duygular içindeki kişi, mesleğinin gerektirdiği kendisinden beklenen rolü yerine getirememekle rol çatışması da yaşamaktadır. Bütün bu etkileşimlerin sonucunda iletişim güçlükleri yaşayacak, performansı düşecek, kimi zaman fizyolojik tepkiler; kalp, mide şikayetleri yaşayacak ve bunlar daha sonra davranışlara yansyarak; huzursuzluk, öfke, dikkatsizlik, unutkanlıklara dönüşecektir. Duygusal Tükenme arttıkça, Kişisel Başarı Eksikliği ve Rol Belirsizliğinin azalmakta olması, bireyin kendisini aşırı yıpranmış ve yorgun hissetmesi ve kendisinde olan bilgi ve başarı eksikliğini fark edememesi veya bunu düzeltecek gücü kendinde bulamaması ile açıklanabilir. Böylelikle kişi işinden giderek uzaklaşmakta ve tükenmişlik duygusundan kendisini kurtaramamaktadır. Bu çalışmanın özel bir kurumda yapılması nedeniyle çalışma saatlerinin fazla oluşu, dinlenme imkânlarının kısıtlı oluşu, hizmet verdikleri hasta grubunun beklentilerinin fazla olması, yöneticilerin aşırı denetimci ve iletişim eksiklerinin bulunması gibi nedenler çalışanlarda Duygusal Tükenmeyi arttırmaktadır.

Duyarsızlaşma arttıkça, kişi başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumlarda bulunmakta ve bu durum Rol Çatışmasını arttırmaktadır. Birey diğer meslektaşları ve hizmet verdiği kişilere duygudan yoksun davranmak eğilimindedir, kurum yöneticileri ve sorumlu olduğu kişilerin kendisinden beklediği rolü gerçekleştirmek istememektedir. Böylelikle engellendiğini hissedecek, etrafına tepkiler gösterecek, motivasyonu düşerek başarısız ve tatminsiz olacaktır. Çalıştığı kurumdan kendini soyutlayarak rol çatışması içine giren kişi gittikçe içine kapanır ve kısır döngü gibi olumsuzluklar katlanarak yaşanacaktır.

Kişisel Başarı Eksikliği arttıkça, kişi kendisini olumsuz değerlendirecek, başarılı olmadığını düşünecektir. Bunun sonucunda rol belirsizliği artacaktır. Rol belirsizliği belirli bir görevde kişinin yapması gereken işlere ilişkin bilginin yeterli olmaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Kişisel Başarı Eksikliği yaşayan kişi, hiçbir görevi yapacak bilgisi olmadığını düşünecektir ve bu konuda kendini geliştirmek açısından yeterli kapasitesinin olmadığı sonucuna gidebilecektir. Özellikle mesleğe yeni başlayanların deneyimsiz olmaları sebebi ile bu tür duyguları yaşamaları kaçınılmazdır. Çalışmanın yapıldığı kurumda yeni başlayanlara hizmet içi eğitimler verilmekte, görev, yetki ve sorumlulukları yazılı hale getirilmekte, ancak yönetici ve sorumlu kişilerin çalışanlarla yeterince iletişim içinde olmaması, çalışanlarının gelişimi ile yakından ilgilenmemesi, kıdemli / kıdemsiz ayrımının yapılması sonucu bu tür sonuçlar engellenememektedir.

9. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul ili Şişli ilçesinde bulunan özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerini saptamak ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada;

Sağlık personeli içinde hemşirelerin, mesleğini istemeden seçenlerin, sadece bir serviste çalışmış olanların, vardiyalı olarak çalışanların, çalışma şeklinin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenlerin, günde 10 ve daha az hastaya bakanların, daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları; vardiyalı çalışanların, çalışma şeklinin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenlerin, görev, yetki ve sorumluluklarını net şekilde bilmeyenlerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları; 25 ve üzeri yaştaki sağlık personelinin, kurumda 6-10 yıl arasında çalışanların, çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamını olumlu etkilediğini belirtenlerin, şimdiye kadar 2 farklı serviste çalışmış olanların, günlük 31 ve üzeri hastaya bakanların daha fazla kişisel başarı eksikliği yaşadıkları; çalışılan bölümde sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu söyleyenler ile çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamlarını olumlu etkilediğini belirtenlerin daha fazla rol çatışması yaşadıkları; ilkokul mezunu olanlar, vardiya değişimli çalışanlar, çalışma şekli ve saatinin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini belirtenler ve kurumlarında görev, yetki ve sorumluluklarını net şekilde bilmeyenlerin daha yüksek rol belirsizliği yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinde tükenmişlik düzeyleri ve rol çatışması orta düzeyde, rol belirsizliği ise düşük düzeyde bulunmuştur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Rizzo Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeğinin karşılaştırılmasında ise; Duygusal tükenme arttıkça duyarsızlaşma ve rol çatışmasının artmakta, kişisel başarı eksikliği ve rol belirsizliğinin azalmakta, Duyarsızlaşma arttıkça rol çatışmasının artmakta ve rol belirsizliğinin azalmakta ve Kişisel başarı eksikliği arttıkça rol belirsizliğinin artmakta olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda Öneriler;

- ✓ Sağlık çalışanlarında farkındalığı arttırmak için hizmet içi eğitim programlarında Tükenme Sendromuna yer verilmesi,
- ✓ Vardiyalı çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Sağlık çalışanlarının iletişimlerini geliştirmeye yönelik iş ortamında sosyal düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Kurumun çalışanlarına özerklik tanıyan yapısının olması, amaçlarını, çalışanların rolleri ve sınırlarını iyi belirlemesi, yönetim-çalışan iletişimini açık tutması, bu amaçla belirli dönemlerde sorunların paylaşılacağı toplantıların yapılması
- ✓ Özel bir kurumda sınırlı sayıda sağlık personeli ile yapılan bu çalışmanın benzerlerinin ülkemiz genelinde daha kapsamlı olarak yapılması,
- ✓ Bu çalışma yapılırken kurumda akreditasyon uyum süreci yaşanmaktaydı, elde edilen bulguların aynı kurumda akreditasyon sürecinin tamamlanmasından 5 yıl sonra tekrarlanması ve sonuçların karşılaştırılması önerilebilir.

10. KAYNAKLAR

- Acorn S (1991): Relationship Of Role Conflict And Role Ambiguity To Selected Job Dimensions Among Joint Appointees, *Journal Of Professional Nursing*, 7 (4): 221-227.
- Altun I (2002): Burnout and Nurses Personal and Professional Values. *Nurse Ethics*,9,269-278.
- Aslan SH, Gürkan SB, Alparslan ZN (1996) : Tıpta Uzmanlık Öğrencisi, Hekimlerde Tükenme Düzeyleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*:7:39-45
- Ay S, Güngör N, Özbaşaran F (2004): Manisa İl Merkezi Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Sosyo-Demografik Özelliklerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara.
- Aydemir A (2003) : Yöneticilerde Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bireyler Arası Çatışmalara Girme Eğilimi Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim dalı, Eskişehir.
- Baltaş A, Baltas Z (1999) : Stres ve Başa Çıkma Yolları., Remzi Kitapevi, 19.Basım, İstanbul, s:20-77.
- Banton M (1968): *Roles*. Londra, Tavistock Publications.
- Bartram J, Joiner TA, Stanton P (2004): Factors Affecting The Job Stres of Australian Nurses: Implications For Recruitment and Retention, *Contemporary Nurse*, 17(3) : 293-304.
- Baysal CA (1984) : *Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar*, Yalçın Ofset Matbaası, İstanbul,
- Boritz MD (2005) : *Burnout in Human Service Work: Causes and Consequences*. Ph/d Thesis. National Institute of Occupational Health,Denmark, p:1-10
- Bovee CL and et al (1993) : *Management*. Newyork, Mc Graw Hill Inc.

- Chang E, Hancock K (2003) Role Stres and Role Ambiguity in New Nursing Graduates in Australia, *Nursing and Health Sciences*, 5(1): 155-163.
- Chung BG, Schneidi B (2002) : Serving Multiple Masters, Role Conflict Experienced by Service Employees, *Journal of Services Marketing*, vol. 6 number 1.pp. 70-87
- Cüceloğlu D (1992): İnsan ve Davranışı, 3. Baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul, s.282
- Çam O (2001) : The Burnout in Nursing Academicians in Turkey, Ege Üniversty,School of Nursing, 35100 <Bornova/ İzmir,Turkey, s:38/201-207
- Çam O (1993) : Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin Araştırılması, VII.Ulusal Psikoji Kongresi Bilimsel Çalışmaları,Bayraktar R, Dağ I (eds); Türk Psikologlar Derneği Yayını . Ankara, s: 155-160
- Çimen M (2000) : Türk Silahlı kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu,Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması. T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora tezi, Ankara
- Davis R (1988) : İşletmede İnsan Davranışı, (Çev.Kemal Tosun), İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Davis K (1988) :İşletmelerde İnsan Davranışı, İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul s.38
- Demerouti E, Bakker AB, Syroit JE, Schaufeli WB (2002): Unfairness at Work as a Predictor of Absenteeism, *Journal of Organizational Behavior*,Cilt:23,p:181-197
- Demir A (1995) : Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi,Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Sivas
- Demir A (2004) : Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, c:7,s:1

- Devrimci – Özgüven H, Haran S (2000) : Kriz ve Krize Müdahale, Ankara Üniversitesi, Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, No:2 ,Damla Matbaacılık, Ankara ,s:1-10
- Dignam JT, Barrera M, West SG (1986) :Occupational stress, social support, and burnout among correctional officers. Am J Community Psychol ; 14:177-193
- Dolu G (1997) : Onkolojide Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalımla Açısından Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji Ana Bilim Dalı Psikososyal Onkoloji ve Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Dolunay AB (2001): Keçiören İlçesi Genle Liseler, Teknik – Ticaret Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Eğrigözlü E (2002) : Hemşirelerde İş Kontrolü, Kontrol İsteği ile Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Ekenekli M (2000): Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş gören Tatmini üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi: Bilişim Sektöründe Uygulamalı Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı Master Tezi, Ankara
- Erdoğan İ (1996) : İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış., İstanbul Üniversitesi Yayını,İstanbul
- Ergin C (1992): Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, Bayraktar R, Dağ I.(ed), VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları: Eylül 22-25; Ankara
- Ergin C (1993): VII Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, s.143-154
- Erigüç G (1994): Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları -Personel Devri -Ankara İli Örneği, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ertekin Y (1993) : Stres ve Yönetimi, TODAİE Yayınları, Ankara, no:253

Ersoy F,Yıldırım RC (2001) : Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,Edirne,2:11-17

Esatoğlu AE, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y (2002) : Hastanelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama, Ankara

Evrin S (1972) :Şahsiyet Alanında Psikososyolojik Bir Kavram Olarak Rol Sorununa Giriş, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınevi, İstanbul, s:86

Fisher RT (2001): Role Stres, The Type a Behaviour Pattern and External Auditer Job Satisfaction and Performance Behavioral Research in Accounting,vol.13

Girgin G (1995) : İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişlik Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Vir Model Önerisi Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Gökgöz GS (1995) : Örgütsel Çatışma ve Rol Çatışmasına İlişkin Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Uygulama, Cumhuriyet üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,s. 133-143,173-178

Grosch WN, Olsen DC (1995) :Prevention: Avoiding Burnout a Perilous Calling, New York, Wiley,p:275-287

Grinfeld E, Whelan TJ, Willan AR, Montesato B, Ewans WK (2000): Cancer care workers in Ontario : a prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. cmaaj, 163,166-169.

Gündüz B, Gökçalan Z (2003): Hemşirelerde Tükenmişliği Yordama da Stresle Başa Çıkma Biçimleri, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Süresi Değişkenleri, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, cilt:2,s: 25.

Günüşen N, Üstün B (2008): Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: 11:4.

- Işıkhan V (1996) : Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları, Sandal Yayınları, BRC matbaa, I.Baskı, Ankara
- Kaçmaz N (2005): Tükenmişlik Sendromu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2005, 68/1:29-32
- Kalemoğlu M, Keskin O (2002): GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik, Ulus Travma Dergisi, 215-219.
- Karlıdağ R (1998) : Hekimlerde İş doyumu ve Tükenmişlik Sendromunun Aleksitimi ve Bazı Sosyo-demografik Değişkenlerle İlişkisi, Uzmanlık Tezi, İnönü Üniv. Tıp Fak, psikiyatri Ana Bilim Dalı , Malatya.
- Katz D, Kahn R (1997) : Örgütlerin Toplumsal psikolojisi (Çev. H.Can: Y. Bayar), Doğan Basımevi, Ankara.
- Kılınç T (1991): Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Faktörler ve Satış Elemanlarına Yönelik Bir Araştırma, İşletme Fakültesi Dergisi ,İstanbul, c.20,s.20-21, s.19-34.
- Kılınç T (1985) : Örgütlerde Çatışma: Mahiyeti ve Nedenleri, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, İstanbul, 14/10: 103-124.
- Kılınç T (1998) : Hemşirelerde Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Etmenler Üzerine Sektörel Bir Araştırma, Modern Hastane Yönetimi,2(4): 25-30
- King RC, Selhi V (1997): The Moderating Effects Of Organizational Commitment on Burnout in Information Systems Professionals European Journal of Information Systems, 6, 86-96.
- Koç H (1999) : Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Stres Etkenleri ve Tükenmişlik Sendromu, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Kundakçı AH (2003): Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin ve Hemşirelerinin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Lee RT, BE Ashforth (1993): 'Work-Unit Structure and Processes and Job- Related Stressors as Predictors of Managerial Burnout.' Journal Of Applied Social Psychology, 21,1831-1847.

Marc S (2002) : Putting The Stress Back Into Role Stress: Improving The Measurement of Role Conflict and Role Ambiguity Journal of Managerial Psychology, Volume 15 number 5 pp, 427-435.

Maraşlı M (2003) : Lise Öğretmenlerinin Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Tükemşlik Düzeyleri. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Maslach C (1982) : 'Burnout A Social Psychological Analysis' Jones, J.W.(Ed), The Burnout Syndrome Current Research, Theory, Interventions., London: London House Press,30-53

Maslach C, Jackson SE (1981): The Measurement of Experienced Burnout Journal of Occupational Behavior; s:99-113.

Maslach C, Jackson JE (1997): The Truth About Burnout : How Organizations Cause Personal Stress and What to do About it, Jossey-Bass.

Micklevitz S (2001): Professional Burnout, Special Focus, July/August, pp:25-27

Mişal ÖA (1994): Hemşirelerin Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Etmenler Üzerine Sektörel Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Morrisette PJ (2000): School Counselor Well-being. Guidance and Counseling, 16:2-9.

Morgan C (1967) :Psikolojiye Giriş, (Çev. Hüsnu Arıcı ve Diğer.) Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayını, Ankara, No.1

- Muchisky PM (1997): Psychology Appied to Work, (5 th Ed) Brooks / Cole Publishing Company, C.,A.
- Özer R (1998): Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyleri Nedenleri ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Rize, Rehberlik Araştırma Merkezi Yayınları.
- Özkalp E, Kirel Ç (1996): Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları,Eskişehir,s.134
- Patriva S, Simon John J (1997): Hardiness Coping And Bornout in The Nursing Workplace Journal Of Profesional Nursing , vol:13,no:3,pp:178-185
- Perlman B, Hartman EA (1982): ‘Burnout Summary and Future Research’ Human Relations, 35 4:283-305
- Piko BF (2006): Burnout, Role Conflict,Job Satisfaction and Psychosocial Health Among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey İnternational Jurnal of Nursing Studies,2006, vol:43, no:3,pp:311-318
- Piyal B, Piyal B, Çelen Ü (2002) Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler.<http://halic.edu.tr/~m86.htm> (Erişim Tarihi : 01-04-2007).
- Potter B (1998): Overcoming Job Burnout, How to Renew Enthusiasm for Work, Ronin Publishing, USA, p:6
- Püsküllüoğlu A (1995): Türkçe Sözlük, Yapı Kredi Yayınları, Ltd Şti, İstanbul
- Sağlık Bakanlığı (2002) :Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç.Yıl.s.16
- Sayıl I ve Ark. (1997): ‘Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri’ Kriz Dergisi 5 (2),71-77.

- Sever A (1997): Hemşirelerin İş Stresi İle Başa çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Schaufeli WB, Boner EB, Bakker AB (1998): The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. Washington, D.C: Taylor Francis
- Sönmez MA (2002): Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri, Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bülteni, Sayı: 11
- Spinetta J, Inakovic M, Eden T, Martins AG, Oppenheim D, Masera G (2000): Guidelines for the Recognition, Prevention and Remediation of Burnout in Health Care Professionals Participating in the Care of Children With Cancer: Report of the SIOP Working Committee on Psychosocial Issues in Pediatric Oncology. Medical and Pediatric Oncology, 35:122-125
- Sullivan JE, Decker JP (2001): Effective Leadership and Management in Nursing, Fifth Edition, California, Addison Wesley Publishing Company, s.185-192, 206-213.
- Şener O (2005) : Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Politikaları. Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. s:2-4.
- Taşdelen N (2000) : İş Tatmininin Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasıyla İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Alan Araştırması. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tınaz P (1994): Yönetim ve Davranış, Ders Notları, İstanbul, s.60
- Torun A (1995): Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri. Doktora Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi.
- Tümkeya S (2001): Denetim Odakları Farklı İlkokul Öğretmenlerinin Bazı Değişkenlere Göre Tükenmişlikleri, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2 (15):29-39.

Üner S, Bossi TB, Erçeltik Ö, Ertuğrul İ, Göde S, Kılıç L (2004): Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre İncelenmesi. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Hacettepe Üniversitesi, Ankara,s:303.

Yalçın M (1995): Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Stres Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldırım F (1996): Banka Çalışanlarında İş doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki, Hacettepe üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara,s:41

11. EKLER

EK 1

SAĞLIK PERSONELİNDE ROL ÇATIŞMASI, ROL BELİRSİZLİĞİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Hayatımızın önemli bir kısmını geçirdiğimiz işyerinde işimizi sevmek, isteyerek yapmak yaşamımızı anlamlı kılacaktır. Bu çalışma sağlık personelinin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması ve belirsizliğini ve bunun tükenmişlik ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Araştırma 3 bölümden oluşan anketi içermektedir. Bu araştırmanın değeri, sorulan soruları cevaplandırmada göstereceğiniz samimiyet ve dikkate bağlıdır. Araştırma da gizlilik ilkesi esas olduğundan adınızı yazmanız istenmemektedir, vereceğiniz cevaplar saklı kalacaktır.

Zaman ayırarak araştırmaya yapacağınız değerli katkılardan dolayı teşekkür eder, saygılar sunarım.

Sema Yörükoğlu
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

.....

2. Mesleğiniz:

.....

3. Öğrenim durumunuz :

.....

4. Medeni durumunuz :

() Evli () Bekar () Dul / Boşanmış

5. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

() Evet () Hayır () Diğer.....

6. Meslekteki toplam sürenizay / yıl

7. Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz.....ay / yıl

8. Çalıştığınız bölüm:

.....

9. Bu hastanede, şimdiye kadar kaç farklı serviste çalıştınız?

.....

10. Sizce çalıştığınız bölümde sağlık personeli sayısı yeterli mi?

Evet

Hayır

11. Çalışma şekliniz:

Sürekli gündüz

Sürekli gece

Vardiya Değişimli

Diğer.....

12. Çalışma şekliniz ve saatleriniz kişisel yaşamınızı nasıl etkiliyor?

Olumlu etkiliyor

Olumsuz etkiliyor

Diğer.....

13. Günlük çalışma süresince ilgilendiğiniz ortalama hasta sayısını belirtiniz.

.....

14. Kurumunuzda görev, yetki ve sorumluluklarınız net bir şekilde belirlenerek yazılı hale getirildi mi?

Evet

Hayır

Bilmiyorum

Diğer.....

ROL ÇATIŞMASI – ROL BELİRSİZLİĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddelerden her biri için size uygun gelen ifadenin bulunduğu seçeneği X ile işaretleyiniz.

- +

	ÇOK YANLIŞ	YANLIŞ	KISMEN YANLIŞ	BELİRSİZ	KISMEN DOĞRU	DOĞRU	ÇOK DOĞRU
1. Ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum.							
2. İşimle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır.							
3. Birbirinden farklı şekillerde yapılması gereken işleri yapmak zorunda kalıyorum.							
4. Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum.							
5. Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımını olmadan da görevimi yapabilirim.							
6. Sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.							
7. Görevimi başarmak için bazı karar ya da kurallara ters hareket etmek zorunda kalıyorum.							
8. Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek gurubuyla birlikte çalışıyorum.							
9. Benden tam olarak ne beklendiğini biliyorum.							
10. İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum.							
11. Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyebileceği görevler yapıyorum.							
12. İşimle ilgili uygun kaynak ve malzeme olmadan da görevimi yapabilirim.							
13. Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir.							
14. Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum.							

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddelerden her biri için size uygun gelen ifadenin bulunduğu seçeneği **X** ile işaretleyiniz.

	HİÇBİR ZAMAN	ÇOK NADİR	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramıyacağımı hissediyorum					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği karşılaştığım insanlara sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün problemlili insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					

	HİÇBİR ZAMAN	ÇOK NADİR	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
15. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
16. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
17. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
18. İnsanlarla Yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
19. Bu işte bir çok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

12. ÖZGEÇMİŞ

Sema Yörükoğlu 1977 yılında Samsun'da doğdu. İlk ,Orta ve Lise Öğrenimini İstanbul'da tamamladı. 1996 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Önlisans Hemşirelik Bölümü'nü bitirdi. 1997 Yılında Türk Kalp Vakfı'nda klinik hemşiresi olarak çalışmaya başladı. 1999 yılında Kadir Has Üniversitesi Florance Nıgthingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu' burslu olarak öğrenime başladı ve 2003 yılında bölüm ikincisi olarak mezun oldu.

Aynı yıl Florance Nıgthingale Hastanesi'nde klinik hemşiresi olarak çalışmaya başladı. 5 yıl, servis ve yoğun bakım hemşireliği yaptı. Halen yılında Akademik Hospital'da supervizör hemşire olarak görev yapmaktadır.

Mesleki yaşantısı süresince çeşitli kongre, seminer, kurs ve toplantılara katılmış olup, Türk Hemşireler Derneği'ne üyedir. Bekar ve İngilizce bilmektedir.