

Sağlık Çalışanlarında Yabancılaşma Düzeyi Isparta İli Örneği

Aygen OKSAY

Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi
İİBF; Sağlık Yönetimi Bölümü
aygenoksay@sdu.edu.tr

Merve DURMAZ

Süleyman Demirel Üniversitesi
İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü Doktora Öğrencisi
merveduramaz.sdu@hotmail.com

Sağlık Çalışanlarında Yabancılaşma Düzeyi Isparta İli Örneği

Özet

Yabancılaşma en genel tanımıyla değerlerin yokluğunun getirdiği içe dönük bir tutum ve çağdaş insanın sosyal süreçlere dâhil olamamasından kaynaklanan sosyo-psikolojik rahatsızlık halidir. Sağlık sektörü gibi telafisi olmayan bir alanda çalışan sağlık çalışanlarının yabancılaşma yaşaması sadece kendisini değil aynı zamanda hastaları, hasta yakınlarını ve toplumu da yakından etkilemektedir. Bu nedenle Isparta il merkezindeki Üniversite Hastanesi (ÜH), bir özel hastane (ÖH) ve bir tane dal hastanesinde (DH) yapılan araştırma kapsamında sağlık sektöründe hizmet veren tüm çalışanların yabancılaşma düzeylerinin belirlenmesi ve yabancılaşma düzeyinin demografik verilere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda sağlık çalışanlarının yabancılaşmasında sadece güçsüzlük boyutunun orta düzeyin üzerinde etkili olduğu bulgulanmıştır. Yabancılaşmanın boyutlarının demografik değişkenlerle olan ilişkisi incelendiğinde ise öğrenim durumu ve çalışan birim değişkenlerinin tüm boyutlarda anlamlı farklara sebep olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yabancılaşma, Örgütsel Yabancılaşma, Hekim, Hemşire, Sağlık

Alienation Level of Health Workers: The Sample of Isparta

Abstract

Alienation is defined as a situation where the human being isn't able to join the social processes and becomes more withdrawn. In a field where there is no compensation like health sector; the results of alienation affects not only the health personnel himself but the patients, their relatives and the society itself. In this study we aimed to find the level of alienation of health personnel working in three different types of hospital in Isparta as well as to test the differences with some demographical variables.

According to the results only the powerlessness dimension was found to be moderately high. When analyses were done to examine the differences according to the demographical variables, only the education status and working unit variables were found to make significant differences in all dimensions.

Keywords: Alienation, Organizational Alienation, Physician, Nurse, Health

Kabul Tarihi / Accepted: 27.04.2016

1.Giriş

Kişinin doğal işleyiş düzenini bozan, onu toplumdan ve kendisinden uzaklaştıran sosyal ve psikolojik pek çok sonucu olan yabancılaşma kavramı gelişen çalışma hayatı ve artan ekonomik özgürlük isteği ile birlikte önem kazanmıştır. Köyden kente göçün artması teknolojik ve bilimsel gelişmeler, sanayileşme, kentleşme gibi pek çok etken toplumsal ve kültürel alanlardaki değer yargılarının değişmesine neden olmuştur. Bunun sonucunda da insanlar arasında iletişimde kopukluk, ortak değerlere sahip olamama ve uyumsuzluk meydana gelmiş; toplumdaki bu değişimler ise yabancılaşma olgusuna zemin hazırlayarak yabancılaşmayı yaygınlaştırmıştır. Bununla birlikte yabancılaşma olgusu da çalışanlarda yaptıkları işe karşı isteksizlik, kendinden uzaklaşma, anlamsızlık, yalnızlık, kuralsızlık, güçsüzlük gibi olumsuz sonuçlara neden olmuştur (Fettahlıoğlu, 2006: 3). Bu olumsuz sonuçlar ise verimi düşürmekte ve de çalışanların işteki dikkatlerini dağıtarak pek çok hataya sebep olabilmektedir.

Sağlık sektörü gerek verilen hizmetin hayati değer taşıması gerekse hizmetin merkezinin insan sağlığı olması nedeniyle diğer sektörlerle kıyasla hata kaldırma payı çok daha azdır. En küçük bir hata bir insanın hayatına mal olabilme riski taşımaktadır. Bu nedenle sağlık sektöründe hizmet veren çalışanların gerek fiziksel gerekse ruhsal olarak sağlıklı olması son derece önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının yabancılaşma yaşamaması hastaların muayene sürelerini, hastanede yatış sürelerini, iyileşme sürelerini uzatmakta; işlerin hızını yavaşlatma ve hastanenin mali yükünü arttırma ihtimallerini de beraberinde getirir. Bu da hem hasta hem de hastane açısından olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

2. Yabancılaşma Kavramına Genel Bir Bakış

Pappenheim (2000: 44) yabancılaşma kavramının literatürde değerlerin yokluğunun getirdiği içe dönük bir tutum ve çağdaş insanın sosyal süreçlere dâhil olamamasından kaynaklanan sosyal-psikolojik bir rahatsızlık hali olarak tanımlandığını belirtmektedir. Yabancılaşma kişilerin ister özel isterse de örgütsel yaşamında olsun insanın kendinden uzaklaşmasına yol açan, onun doğal işleyiş düzenini bozan bir durumdur. Bir başka deyişle insanın varlığının psikolojik ve sosyal boyutlarının, birbirinden uzaklaşması ve kopmasıdır. Bu bağlamda yabancılaşma insanın kendi özünden, doğal ve toplumsal çevresinden kopması anlamına gelmektedir (Tolan, 1981: 3).

Yabancılaşma kavramını felsefi anlamda ilk defa 1808'de yayımlanan 'Phenomenology' adlı eserinde kullanan Hegel'e göre yabancılaşma kişinin kendi içinde kendini ortadan kaldırmasıdır. Yabancılaşmayı metafizik boyuttan çıkaran Marx ise Paris El Yazmaları'nda 'yabancılaşmış emek' kavramından bahsetmektedir.

O'na göre insan, varlığının özünü çalışmada bulan bir canlı türüdür. Fakat denetleyemediği bir süreç içinde yer alırsa ya da buna zorlanırsa, bu özü kendisinden uzaklaştır (Soysal, 1997: 14). Marx yabancılaşmayı; meta toplumunun kapitalist sistem içerisinde hızla evrimleşmesiyle değişim değerinin kullanım değeri üzerine giderek büyüyen bir egemenlik kurması ve bunun sonucunda insanın ürününe, emeğine, topluma ve kendi varlığına yabancılaşması, uzaklaşması, bunları kontrol etme gücünü yitirmesi olarak tanımlamaktadır (Şimşek vd., 2006: 572).

Psikolojik görüşe göre yabancılaşma kavramı farklı bir yönden ele alınmış ve yabancılaşmış insanın davranışlarına hastalıklı bir insanın davranışları gibi bakmak gerektiği ileri sürülmüştür. Oysa diğer yaklaşımlarda yabancılaşma hayatın doğal sonucu ve toplumsal yapının birer uzantısıdır. Yalnızca toplumun tekrar düzenlenmesiyle ortadan kaldırılabileceği savunulmuştur (Emekçi, 1999: 72).

2.1. Yabancılaşmanın Nedenleri

Yabancılaşmanın nedenlerini Fettahlıoğlu (2006: 48-57) beş ana maddede sıralamıştır.

- İnanç, tutum ve değerler: Bireyin inanç, tutum ve değerleri onun davranışına ve düşüncelerine yön veren en temel değerlerdir. Toplumun veya örgütün değerleri bireyin değerleriyle çatıştığı zaman birey kendi değerlerinin doğruluğuna inanacak ve yabancılaşma ortaya çıkacaktır. Toplumsal birliğin ve bütünleşmenin gerçekleşmesi değerler ve inançlarda ortak birlik ve uyuma dayanır. Bireysel olarak bu ortak değer ve inançları paylaşmayanlar zamanla kendilerini toplumdan izole ederek yabancılaşırlar.
- Kültürel değişimler: Kültür, toplumun çevresiyle mücadele etmesi ve birlikte yaşamaktan kaynaklanan sorunların çözümü sırasında öğrenilmiş, işlevselliği nedeniyle yeni katılan üyelere aktarılmak istenen beceri, deneyim, alışkanlık, yöntem, gelenek, görenek, değer ve inançların tümüdür (Schein, 1990: 111). Birey kendi toplumundan başka bir toplumla yaşamak durumunda kaldığında uyum sorunları yaşamaktadır. Bu sorunlar bazı bireylerde kısa süreli bazılarında ise uzun süreli olarak yaşanmaktadır. Yaşanılan bu uyum problemi uzun süreli olduğu zaman yabancılaşmaya neden olmaktadır.
- Kentleşme ve sanayileşme: Sanayileşme ile birlikte artan iş imkânları köyden kente göçü arttırmıştır. İş bulma gibi çeşitli sebeplerle kente göç eden kır nüfusunun büyük bir bölümü kent yaşamına ayak uyduramayarak uyum problemleri yaşamış bu da sosyal çözümlere neden olmuştur. Kentleşme ile birlikte gelen daha bireysel yaşama düşüncesi ile insan

ilişkileri zayıflamıştır. İletişimde oluşan kopukluklar nedeniyle daha samimi olan köy yaşamına alışık nüfus uyum sorunları yaşamakta; yabancılaşmalar ortaya çıkmaktadır.

- Çalışma koşulları ve iş bölümü: İşin ağırlığı, yüksek çalışma temposu, stres, monotonluk, yorgunluk hissi, dışlanmışlık hissi, sürekli baskı altında kalma ve tüm inisiyatifin başkalarında olması çalışanlarda yabancılaşmaya neden olabilecek etmenlerden bazılarıdır. İş bölümü; işlevlerin uzmanlaşması sonucu artık yararsız hale gelmeye başlayan bireysel yeteneklerin giderek zayıflamasına yol açmaktadır (Usul ve Atan, 2014; 2). Uzmanlaşma aslında bir yandan örgütlerde verimlilik ve kalite konusunda avantaj sağlarken diğer yandan da çalışanların kendi oluşturdukları fikirleri uygulamaları konusunda olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Bu nedenle de çalışanlarda yabancılaşma olgusunu tetiklemektedir.
- Ekonomik ve kurumsal büyüme: Gelişen ve büyüyen ekonomiyle birlikte kurumlar da büyümeye ve gelişmeye başlamışlardır. Kurumların büyümesiyle birlikte ise örgütsel yapı daha karmaşık bir hal almaktadır. Bütün bu değişme ve gelişmeler karşısında çalışanlar bu değişime ayak uyduramadıkları takdirde kendilerini sistemin bir parçası olarak görmekten vazgeçip dışlanmışlık duygusuna kapılmaktadırlar. Dışlanmışlık duygusu beraberinde izole olma, güçsüzlük ve yalnızlık gibi yabancılaşmanın farklı boyutlarına yol açmaktadır. Weiskopf (1996: 190)'a göre; ekonomik ve teknik büyüme, insanın gelişimi gereği olan ihtiyaçlarını yadsır ve tek boyutluluğa iter. Tek boyutlu insanın yaşam amacı ise sadece ekonomik gelişme olmaya başlar. Böylece insan hem kendine hem de çevreye yabancılaşır.
- Teknoloji ve otomasyon: İnsan hayatında önemli bir yeri olan teknoloji bugün hayatı kolaylaştırmakla kalmayıp verimin ve kalitenin artmasına, zamandan tasarrufa, az emekle çok iş yapabilme ve toplumun refah seviyesini arttırmaya kadar pek çok alanda olumlu katkı sağlamaktadır. Ancak teknolojinin gelişip ilerlemesi sonucu kontrolün insandan makineye geçmesi çalışanlar açısından yabancılaştırıcı bir etken oluşturmaktadır. Daha önce kişisel beceri ve yetenek gerektiren işlerin tek tuşla yapılabilir hale gelmesi çalışanlarda güçsüzlük ve bununla birlikte monotonluğa neden olmaktadır.

2.2. Sağlık Çalışanlarında Yabancılaşmanın Nedenleri

Yabancılaşma pek çok meslek grubunda olduğu gibi sağlık çalışanlarında da sıkça görülmektedir. Gerek yapılan işin diğer mesleklere göre daha hayati önem taşımasının verdiği sorumluluk gerekse de bu sorumluluğun sebep olduğu stres sağlık çalışanlarında yabancılaşmaya neden olan etmenler arasındadır (Elma, 2003: 36). Sağlık alanında hizmet vermenin bir diğer yabancılaştırıcı etkeni ise yoğun stres yaşayan hasta bireylere hizmet verme, ağır ve ölümcül hastalara bakım ve tedavi gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme veya onların şiddetine maruz kalmadır. Bu gibi olumsuz durumların yanı sıra sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler ve dengesiz personel dağılımı sağlık çalışanlarında güçsüzlük ve hayal kırıklığına neden olmaktadır (Derin, 2007: 2). Bütün bu olumsuz koşullar altında kalan sağlık çalışanları için yabancılaşma kaçınılmaz bir son gibi görünmektedir.

Bulut (2010), "Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İş Görenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama", isimli çalışmasında; 170 kişi ile yaptığı çalışma sonucunda 113 kişinin yüksek çalışma temposu, yorgunluk, çalışma saatlerinin uzun olması, çalışanın dinlenecek ortamının olmaması, aşırı iş yükü, maddi ve manevi tatminsizlik, belirsiz iş saatleri, belirsiz gelecek, kişisel ve sosyal faktörlerin sağlık çalışanlarının yabancılaşmasına neden olduğunu bulmuştur. Atan (2011) ise hemşire, ebe ve sağlık memurları üzerine yaptığı "Sağlık Sektöründe Yabancılaşma" isimli çalışmasında yabancılaşmayı kişinin kendisinden meslekten ve kurumdan kaynaklanan faktörlerin tetiklediğini ortaya çıkarmıştır. Yazar ayrıca çalışmasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yabancılaşmaya etki eden en büyük faktörün %86 oranla kişinin kendisinden kaynaklandığını, ikinci en önemli etkenin %54 oranla meslek ve üçüncü olarak da %64 oranla kurumdan kaynaklanmakta olduğunu belirtmiştir. Yetiş (2013) de benzer biçimde Erzurum'daki kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde yabancılaşmanın yüksek olduğunu ve çalışılan kurum, çalışılan birim, pozisyon ve çalışılan ekipten memnun olma durumunun hemşirelerin işe yabancılaşma düzeylerini etkilediğini öne sürmüştür.

Hekimlerin gelen çaresiz hastalara yardım edememeleri ve ölümlerle sonuçlanan vakalar karşısında güçsüzlük hissine kapılmaları bazen de şiddete maruz kalmaları onları yabancılaştırmaktadır. Asistanların yabancılaşma nedenleri arasında ise adaptasyon süreci, çalışma ortamıyla alakalı hayal kırıklığı, örgüte ve çevreye alışamama ve uyum sağlayamama gibi nedenlerin etkili olduğu söylenebilir. Akça ve Erigüç (2006: 148-149) hemşirelerin yabancılaşmalarında ise hekim, diğer sağlık personeli ve idari personel grubundan farklı olarak:

- Çalışma arkadaşlarının düzensizliği ya da hatası sebebiyle diğer çalışanlardan daha fazla uyuşmazlık yaşaması,
- Görev tanımlarının açık ve net olmaması sebebiyle çalışma arkadaşlarıyla daha fazla sorun yaşaması,

- İş ile ilgili gözlem ve yorumlarına çalışma arkadaşları tarafından farklı tepkiler gelmesi,
- Hastane yönetiminin diğer çalışma arkadaşlarını daha fazla ödüllendirdiğini düşünceleri gibi nedenlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

2.3.Yabancılaşmanın Sonuçları

Gelişen teknoloji, büyüyen ekonomi, kentleşme ve sanayileşme gibi toplumlarda modern yaşamın başlangıcı sayılan gelişmelerle birlikte gündelik yaşam ve iş yaşamı önemli ölçüde değişmiştir. Örgütlerin gelişip büyümesi yapılarını daha karmaşık hale getirmiş ve iş görenler açısından bir takım olumsuz sonuçlara neden olmuştur. Bu olumsuz sonuçların en başında yabancılaşma gelmektedir (Gürsoy, 2014: 48). Yabancılaşma kavramı bireyin hem iş yaşamında hem de günlük yaşamında sıkça karşılaşacağı önemli sorunlardan biridir. Yabancılaşmanın neden olduğu olumsuz sonuçlar sadece bireye zarar vermeye kalmayıp toplumlar açısından da pek çok soruna yol açmaktadır. Toplumların yapı taşı olan ve toplumu oluşturan bireylerde meydana gelecek olumsuzluk toplumun bütününe etkilemektedir.

Yabancılaşmanın toplumsal sonuçları incelendiğinde, yapılan araştırmalar sonucunda yabancılaşmış insanlarda en çok görülen davranış biçiminin konformizm olduğu görülmüştür. Konformizm, yürürlükteki kurum, ölçüt veya şartlara, kesin olmayan katı kalıplara, eleştireci bir değerlendirme yapmaksızın uyma anlamına gelmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>,2016). Bu da bireylerin eylemlerinin ve düşüncelerinin kendi kontrolleri dışında gerçekleşmesi anlamına gelmektedir.

Eğitim örgütlerinde öğretmenlerin yabancılaşmasına ilişkin yapılan araştırmalardan hareketle, öğretmenlerin genel olarak en çok güçsüzlüğü, daha sonra da yalıtılmışlık ve okula yabancılaşmayı yaşadıkları söylenebilir. Yabancılaşmanın, çevresel etmenlerin de etkisiyle ama mutlaka okulun özellikleri aracılığıyla üretildiğini ve bireyin katılımından uzaklaştıkça arttığını ortaya koyan çalışmalar vardır. Eğitim örgütlerinde yabancılaşmayı yönetmek için erken uyarı sisteminin kurulması, yabancılaşma ile ilgili politikaların geliştirilmesi, bürokrasinin olumsuzluklarının azaltılması, çatışmaların yönetilmesi, güdülenmenin yükseltilmesi, belirsizliklerin azaltılması ve yönetime katılımın sağlanması gerekmektedir (Yılmaz ve Sarpkaya 2009: 314).

Otelcilik sektörünün “sürekli gülümser yüzlü olma” şeklindeki kuralı, çalışanların gerçekte hissettikleri duygularını gizlemelerine veya bastırmalarına sebep olmaktadır. Böylesine bir davranış modeli edinen çalışanın, iyi ve başarılı ilişkiler kurmak adına, gerçekteki hislerini gizlemeye alıştıkları, geçimli bir kişilik özelliği

sergileme yolunda kendi gerçeklerine yabancılaşır hale geldikleri düşünülmektedir (Develioğlu ve Tekin 2013:27).

Sağlık sektöründe çalışan iş görenlerde yabancılaşmanın doğurduğu temel sonuçlar ise iş tatminsizliği, iletişim sorunu, sorumluluk ve karar almadan kaçış olarak sıralanabilir (Çevik, 2009: 15). Sağlık çalışanlarının yabancılaşması sonucunda ortaya çıkan iş tatminsizliği, sürekli şikâyet ve iletişimden kaçınma gibi olumsuz davranışlar sadece sağlık çalışanını ve çalıştığı örgütü etkilemekle kalmayıp hasta ve hasta yakınlarını da etkiler. Yapılan araştırmalara göre yabancılaşmanın sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkileri hasta iyileşme sürelerinde artış, yanlış tedavi, hasta ve hasta yakınlarıyla çatışma gibi birçok soruna neden olmaktadır (Yetiş, 2013: 22-23). Sağlık çalışanlarında yabancılaşmanın bir diğer önemli sonucu da örgüte bağlılığın azalmasıdır. Yani bireyin örgüte ait kuralları, amaçları ve örgüt ortamını yeterince benimseyememesidir. Bağlılığı azalan iş görenlerde örgüt adına çaba gösterme ve örgüte ait olma hissi gittikçe azalarak yerini yabancılaşmaya bırakmaktadır (Gürsoy, 2014: 61-63).

3. Isparta İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma

3.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada sağlık sektöründe hizmet veren hekim, hemşire, idari personel, diğer sağlık çalışanları ve yardımcı sağlık çalışanlarındaki yabancılaşma düzeylerini belirlemek ve yabancılaşma düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Isparta il merkezindeki Üniversite Hastanesi (ÜH), bir özel hastane (ÖH) ve bir tane dal hastanesinde (DH) olmak üzere toplam 1760 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 sınırında kolayda örnekleme yöntemi ile 383 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak doldurulan anketlerde eksik veri olma olasılığına karşın 400 kişiye anket uygulanmıştır.

3.3.Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket 2 bölümden oluşmaktadır. 1. bölümde Poussard Minibaş (1993) tarafından oluşturulan 'Örgütsel Yabancılaşma Ölçeği' bulunmaktadır. 36 ifadeden oluşan Örgütsel Yabancılaşma ölçeğindeki 7 ifade (1-7) güçsüzlük boyutunu, 5 ifade (8-12) anlamsızlık boyutunu, 5 ifade (15-19) normsuzluk boyutunu, 7 ifade (20-26) kendinden uzaklaşma boyutunu, 5 ifade (27-31) çevreden uzaklaşma boyutunu, 5 ifade (32-36) de işten uzaklaşma boyutunu ölçmektedir. Söz konusu ifadeler "1-Hiç katılmıyorum ve 5-Tamamen katılıyorum" olmak üzere 5'li Likert ölçeği ile derecelendirilmiştir. Anketin 2. bölümünde ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim gibi demografik sorular yer almaktadır.

3.4. Veri Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler SPSS 18.0 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada her bir anket sorusu ve demografik sorular için frekans ve yüzdelerin gösterildiği tanımlayıcı istatistik analizleri yapılmıştır. Poussard Minibaş (1993) Örgütsel Yabancılaşma Ölçeğini 6 alt boyutta incelemiştir. Bu alt boyutları oluşturan soruların ortalamaları alınarak Kolmogrov-Simirnov normallik testi sonucunda verilerin normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla parametrik testlerin ön şartlarını sağlamadığı görülmüştür. Bu nedenle cinsiyet ve medeni durum faktörlerinin seviye ortalamaları karşılaştırılırken Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Seviye sayısı ikiden fazla olan yaş, öğrenim durumu, meslek, çalışılan birim, hastane, birimdeki ve hastanedeki yıl ve hastane gibi faktörlerde ise Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Ayrıca yabancılaşmanın alt boyutlarında ve 36 yabancılaşma ifadesinde elde edilen ortalama değerlerinin “3-Kararsızım” orta değerinden ne kadar farklılaştığını belirlemek için de Wilcoxon testi uygulanmıştır.

3.5. Bulgular

3.5.1. Araştırmanın Güvenilirliği

Örgütsel Yabancılaşma Ölçeği'nin alt boyutlara ait güvenilirlik sonuçları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Örgütsel Yabancılaşma Ölçeğinin ve Boyutlarının Güvenilirlik Analizi

	<i>Örgütsel Yabancılaşma Ölçeği</i>	<i>Cronbach-Alpha Değeri</i>	<i>İfade Sayısı</i>
<i>BOYUTLAR</i>	Güçsüzlük Boyutu	0,76	7
	Anlamsızlık Boyutu	0,83	5
	Normsuzluk Boyutu	0,82	5
	Kendinden Uzaklaşma Boyutu	0,90	7
	Çevreden Uzaklaşma Boyutu	0,91	5
	İşten Uzaklaşma Boyutu	0,92	5
<i>ÖRGÜTSEL YABANCILAŞMA ÖLÇEĞİ</i>	Örgütsel Yabancılaşma Ölçeği	0,96	36

Tablo 1'den görüldüğü üzere ölçeğin tüm alt boyutlarının Alpha değeri 0,70'in üzerinde olup; ölçeğin tamamının Alpha değeri ise 0,96'dır. Bu veriler ışığında ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu söylemek mümkündür¹.

3.5.2. Demografik Bulgular

Katılımcılara ait demografik bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

¹Özdamar (1999: 522)'a göre herhangi bir ölçeğin Alfa katsayısı 0,40'ın altında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0,40-0,60 arasında ise ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu; 0,60-0,80 arasında ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğu ve 0,80-0,100 arasında ise de ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

Tablo 2. Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular

Değişkenler	n	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	248	62,0
Erkek	150	37,5
Boş	2	0,5
Toplam	398	99,5
Yaş (Yıl)		
17-25	74	18,5
26-35	166	41,5
36-45	126	31,5
46-55	22	5,5
Boş	12	3,0
Toplam	388	97,0
Medeni Durum		
Evli	248	62,0
Bekâr	144	36,0
Boş	8	2,0
Toplam	392	98,0
Öğrenim Durumu		
Lise	116	29,0
Ön lisans	104	26,0
Lisans	120	30,0
Yüksek lisans	34	8,5
Boş	26	7,5
Toplam	374	93,5
Meslek		
Hekim	32	8,0
Hemşire	116	29,0
Diğer sağlık personeli	59	14,8
İdari personel	90	22,5
Yardımcı Hizmetler	90	22,5
Boş	13	4,2
Toplam	387	96,8
Çalışılan Birim		
Acil	11	2,8
Yönetim	25	6,3
Personel İşleri	42	10,5
Poliklinik	113	28,3
Yoğun Bakım	11	2,8
Servis	42	10,5
Diğer	126	31,5
Boş	0	0,0
Toplam	400	100,0
Birimdeki Yıl		
1-5 yıl	264	66,0
6-10 yıl	69	17,3
11-15 yıl	21	5,3
16 ve üzeri	18	4,5
Boş	28	7,0
Toplam	372	93,0
Hastanedeki Yıl		
1-5 yıl	213	53,3
6-10 yıl	83	20,8
11-15 yıl	54	13,5
16-20 yıl	19	4,8
21 ve üzeri	7	1,8
Boş	24	6,0
Toplam	376	94,0
Hastane		
ÜH	176	44,0
DH	151	37,8
ÖH	73	18,3
Boş	0	0,0
Toplam	400	100,0

Tablo 2’de görüldüğü üzere katılımcıların %62’si kadın, %41,5’i 25-26 yaş aralığındadır. Yine katılımcıların %62’si evli ve %30’u lisans mezunudur. Katılımcıların %29’unu 116 kişi ile hemşireler oluştururken idari personel ve yardımcı hizmetler 90 kişi ve %22,5 ile eşit yüzde ve frekansa sahiptir. Yine katılımcıların %31,5’i diğer birimlerde çalışırken %6,3’ü yönetimde çalışmaktadır. Katılımcıların %66’sı 1-5 yıl arası aynı birimde çalışırken %53,3’ü de 1-5 yıl arası aynı hastanede çalışmaktadır. Çalışılan hastaneye göre ise katılımcıların %44’ü Üniversite Hastanesi’nde çalışmaktadır.

3.5.3. Normallik Testleri

Verilerin analizi için hangi testlerin uygun olacağına karar verebilmek için öncelikle normallik testi uygulanmıştır. Kolmogorov-Smirnov normallik testinin sonuçları Tablo 3’de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 3. Örgütsel Yabancılaşma Ölçeği Normallik Test Sonuçları

<i>Kolmogorov - Smirnov</i>				
<i>Ölçek</i>	<i>Boyutlar</i>	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.(p)</i>
Yabancılaşma Boyutları	Güçsüzlük	0,046	384	0,045
	Anlamsızlık	0,072	384	0,000
	Normsuzluk	0,090	384	0,000
	Kendinden uzaklaşma	0,079	384	0,000
	Cevreden uzaklaşma	0,116	384	0,000
	İşten uzaklaşma	0,098	384	0,000

Herhangi bir veri setinin normal dağılım sergilediğini söyleyebilmek için p değerinin 0,05’ten büyük çıkması gerekir (Kalaycı, 2014: 6). Ancak yukarıdaki Tablo 3’e bakıldığında tüm boyutlara ait p değerlerinin 0,05’ten küçük olduğu görülmektedir. Bulunan bu değerlere göre veri setinin normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir. Bu nedenle verilerin analizinde non-parametrik testler uygulanmıştır.

3.5.4. Yabancılaşma İle İlgili İfadeler

Anket formunun ilk bölümünde yer alan ve katılımcıların yabancılaşma düzeyini ölçmeye yönelik olan 36 ifadeye katılımcılardan ‘1-Hiç katılmıyorum’ ve ‘5-Tamamen katılıyorum’ aralığındaki seçeneklerden kendileri için en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Tablo 4’te Örgütsel Yabancılaşma ölçeğinde yer alan bu ifadeler ve katılımcıların bu ifadelere vermiş oldukları yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Tablo 4’e bakıldığında en düşük ortalamaya sahip ifadenin ‘Bazen yaptığım işlerin neye yaradığını anlamıyorum’ olduğu görülmektedir (2,29±1,52). Ortalaması düşük

olan ikinci ifade ise 'Kazanmak için her zaman doğru olanı yapmak gerekmez' ifadesidir (2.34±1.55). Buradan katılımcıların genellikle doğru olanı tercih ettikleri söylenebilir.

Tablo 4. Örgütsel Yabancılaşma Ölçeğinde Yer Alan İfadelerin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

<i>İfadeler</i>	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>Wilcoxon</i>
1 İşim çok yoğun, bazen insanın gücünü aştığını hissediyorum.	400	3,73	1,18	0,00
2 İşimde üstüme danışmadan karar alamıyorum.	391	3,53	1,36	0,00
3 Hemen her yaptığım iş denetimden geçiyor.	400	3,52	1,23	0,00
4 Rutin işler o kadar çok ki bunlar işimi monoton bir hale getiriyor.	397	3,23	1,49	0,00
5 İşimde istek ve gereksinimlerimi kabul ettiremiyorum, bir makine gibi çalıştırıldığımı hissediyorum.	394	3,22	1,45	0,00
6 Bu işte geleceğimi göremiyorum, yine de çalışmaya devam ediyorum.	397	3,17	1,61	0,07
7 Bana saçma gelen kurallara eğer elimdeyse uymam.	393	3,04	1,53	0,69
8 Bu işte emeğimin boşa harcandığını hissediyorum.	397	3,03	1,51	0,67
9 Sürekli aynı işi yapıyorum, hiçbir değişiklik olmuyor.	396	3,02	1,53	0,79
10 Mecbur olmasam bu işi yapmam.	383	3,00	1,69	0,94
11 İş yerindeki ben ile dışardaki ben arasında oldukça büyük fark var.	397	3,00	1,60	0,81
12 Çoğunlukla işten çıkış saatlerini sabırsızlıkla beklerim.	383	2,96	1,53	0,66
13 İmkân olsa şu anda işten ayrılırdım.	385	2,94	1,67	0,31
14 Bu işte kendimi geliştiremiyorum, yalnızca para kazanıyorum.	393	2,92	1,60	0,12
15 İş yerindeki insanlarla ilişkilerim çok yüzeysel.	397	2,80	1,48	0,00
16 İşim bana ilginç bir iş olarak gelmiyor.	396	2,78	1,54	0,00
17 Bazen yaptığım işler anlamsız geliyor.	394	2,77	1,54	0,00
18 İş yerinde kendimi önemsiz hissediyorum.	398	2,76	1,57	0,00
19 Başka bir iş bulursam hastanede çalışmayı bırakmak istiyorum.	382	2,75	1,65	0,00
20 İş yerindeki kurallar bana anlamsız geliyor.	394	2,74	1,53	0,00
21 İş esnasında çoğunlukla buradan kaçıp kurtulmak istiyorum.	384	2,72	1,50	0,00
22 Bu işte kullanıldığımı hissediyorum.	395	2,70	1,51	0,00
23 Ne kadar uğraşırsam uğraşayım burada kişisel gücümü ortaya koyamıyorum.	396	2,68	1,46	0,00
24 Bu iş aslında benim yapıma uygun değil.	396	2,65	1,55	0,00
25 Burada saygı görmüyorum, kendimi değersiz hissediyorum.	395	2,63	1,56	0,00
26 İş yerindeki insanlarla iş dışında ilişki kurmak istemiyorum.	396	2,60	1,56	0,00
27 İşime kendimden bir şey katamıyorum.	396	2,58	1,50	0,00
28 Öğle saatlerimi iş yerindeki insanlardan uzakta geçirmek istiyorum.	396	2,58	1,63	0,00
29 İşimde asıl kimliğimi yitirdiğimi sanıyorum.	391	2,56	1,53	0,00
30 İş yerindeki insanlar beni çok sıkıyor.	395	2,53	1,52	0,00
31 Yükselmek için doğru yanlış her fırsatı değerlendirmek gerekir.	394	2,47	1,59	0,00
32 İş yerinde kendimi yalnız hissediyorum, arkadaşlık kurabileceğim kimse yok.	396	2,44	1,56	0,00
33 İnsanın gücünü ortaya koyabilmesi için kuralları çiğnemesi gerekebilir.	394	2,40	1,54	0,00
34 İşim o kadar karmaşık ki bütünlüğünü kurmakta güçlük çekiyorum.	394	2,39	1,54	0,00
35 Kazanmak için her zaman doğru olanı yapmak gerekmez.	394	2,34	1,55	0,00
36 Bazen yaptığım işlerin neye yaradığını anlamıyorum.	397	2,29	1,52	0,00

Örgütsel yabancılaşma ölçeğini oluşturan 36 ifadeden ortalaması en yüksek olan ifade 'İşim çok yoğun, bazen insanın gücünü aştığını hissediyorum.' ifadesidir (3.73±1.18). Bu doğrultuda katılımcıların genel olarak işlerinin çok yoğun olduğunu düşündüklerini ve kendilerini işleri karşısında kimi zaman güçsüz hissettiklerini söylemek mümkündür. İkinci olarak ortalaması en yüksek ifade ise 'Hemen her yaptığım iş denetimden geçiyor.' ifadesidir (3.52±1.23). Bu da genel olarak katılımcıların yaptıkları işlerin kendi denetiminde olmadığını düşündüklerini göstermektedir.

3.5.5.Yabancılaşma Boyutlarının Ortalamaları

Örgütsel yabancılaşma ölçeğinde ortaya çıkan boyutlar, boyutların ifade sayıları, aritmetik ortalamaları, standart sapma değerleri, her bir boyutun Wilcoxon değerleri Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Yabancılaşma Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

	<i>Boyutlar</i>	<i>İfade Sayısı</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>Wilcoxon</i>
1	Güçsüzlük	7	3,20	0,89	0,00
2	Anlamsızlık	5	2,99	1,18	0,94
3	İşten uzaklaşma	5	2,87	1,39	0,00
4	Kendinden uzaklaşma	7	2,73	1,22	0,00
5	Normsuzluk	5	2,60	1,17	0,00
6	Çevreden uzaklaşma	5	2,59	1,33	0,10

Tablo 5 incelendiğinde güçsüzlük alt boyutunun (3,20±0,89) ortalama değeri ve 0,00 Wilcoxon değeri ile sağlık çalışanları üzerinde etkili olan tek boyut olduğu görülmektedir. Anlamsızlık alt boyutu 2,99±1,18 ortalama değerine ve 0,94 Wilcoxon değerine sahiptir. Bu durumda katılımcıların anlamsızlık boyutu hakkında kararsız bir düşünceye sahip oldukları söylenebilir. İşten uzaklaşma alt boyutu açısından incelendiğinde ise katılımcıların orta düzeyin altında işten uzaklaşma boyutunun etkisi altında kaldığını söylemek mümkündür. Diğer bir ifadeyle katılımcılar işten uzaklaşma boyutundan etkilenmediklerini düşünmektedirler. Aynı şekilde katılımcıların kendinden uzaklaşma ve normsuzluk boyutlarından da etkilenmediklerini söylemek mümkündür. Çevreden uzaklaşma boyutu ortalaması (2,59±1,33) ve Wilcoxon değeri 0,10 olarak bulunduğundan katılımcıların bu boyut hakkında kararsız oldukları görülmektedir.

3.5.6.Yabancılaşma Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Bu kısımda örgütsel yabancılaşma ölçeğinin alt boyutlarının demografik değişkenlerle olan ilişkisi incelenmiştir.

3.5.6.1. Güçsüzlük Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların yabancılaşma içerisindeki güçsüzlük alt boyutundan aldıkları puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Güçsüzlük Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SO</i>	<i>Ss</i>	<i>X²/Z</i>	<i>p</i>
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	248	3,16	181,71	0,88	-1,43	0,152
Erkek	150	3,25	198,21	0,91		
<i>Yaş (Yıl)</i>						
17-25	74	3,17	176,56	0,92	0,47	0,905
26-35	166	3,24	186,63	0,90		
36-45	126	3,20	182,63	0,86		
46 ve üzeri	22	3,13	179,90	0,88		
<i>Medeni Durum</i>						
Evli	248	3,18	184,08	0,87	-0,21	0,829
Bekâr	144	3,24	186,56	0,93		
<i>Öğrenim Durumu</i>						
Lise	116	3,07	163,84	0,87	9,85	0,020*
Ön lisans	104	3,11	165,38	0,89		
Lisans	120	3,42	201,82	0,83		
Yüksek lisans	34	3,19	176,94	1,01		
<i>Meslek</i>						
Hekim	32	3,57	226,68	1,04	12,35	0,150
Hemşire	116	3,31	195,55	0,86		
Diğer Sağlık Personeli	59	2,97	153,99	0,91		
İdari Personel	90	3,09	171,10	0,97		
Yardımcı Hizmetler	90	3,21	182,37	0,72		
<i>Çalışılan Birim</i>						
Acil	11	3,79	251,27	1,06	14,88	0,021*
Yönetim	25	2,87	169,19	1,05		
Personel İşleri	42	3,20	186,90	0,60		
Poliklinik	113	3,32	201,59	0,89		
Yoğun Bakım	42	3,36	164,86	0,90		
Servis	11	3,04	202,49	0,69		
Diğer	126	3,08	144,20	0,90		
<i>Birimdeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	264	3,23	169,78	0,90	0,23	0,954
6-10 Yıl	69	3,23	167,94	0,87		
11- 15 Yıl	21	3,14	162,00	0,67		
16 ve üzeri	18	3,19	161,31	0,93		
<i>Hastanedeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	213	3,17	183,04	0,89	5,98	0,238
6-10 Yıl	83	3,20	184,79	0,89		
11- 15 Yıl	54	3,30	194,60	0,81		
16-20 Yıl	19	3,60	241,21	0,96		
21 ve üzeri	7	3,41	208,50	0,79		
<i>Hastane</i>						
ÜH	176	3,12	180,77	0,85	6,00	0,500
DH	151	3,33	206,00	0,91		
ÖH	73	3,33	172,82	0,93		

Tablo 6 incelendiğinde güçsüzlük boyutunda öğrenim durumu ve çalışılan birim değişkenlerine bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre ikili karşılaştırma analizleri yapıldığında lisans mezunu olan katılımcıların (3,42±0,83) lise (3,07±0,87), ön lisans (3,11±0,89) ve yüksek lisans (3,19±1,01) mezunu olan katılımcılara göre daha fazla yabancılaştığı anlaşılmaktadır ($X^2/Z = 9,85$) ($p= 0,020$). İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan diğer bir değişken ise çalışılan birimdir ($p= 0,021$).

Çalışılan birim değişkenine göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda ise acil servis çalışanlarının (3,79±1,06) diğer birimlerde çalışanlara oranla yabancılaşmanın güçsüzlük alt boyutundan daha fazla etkilendiği görülmektedir.

Bununla birlikte yönetim birimindeki çalışanların (2,87±1,05) yabancılaşmanın güçsüzlük alt boyutundan en az etkilendiği anlaşılmaktadır.

3.5.6.2. Anlamsızlık Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların yabancılaşma içerisindeki anlamsızlık alt boyutundan aldıkları puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 7’de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde anlamsızlık boyutunda alınan puanlarda üç değişkene bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Farklardan ilki öğrenim durumu değişkenine aittir ($X^2/Z= 11,65$) ($p=0,020$). Öğrenim durumu lisans olan katılımcıların (3,34±1,10) öğrenim durumu lise (2,88±1,12), ön lisans (2,85±1,23) ve yüksek lisans (2,75±1,17) olan çalışanlara kıyasla anlamsızlık boyutunda daha fazla yabancılaştığı görülmektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunan bir diğer değişken ise çalışılan birimdir ($p=0,000$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda acil servis çalışanlarının (4,08±1,01) yüksek bir ortalama değeri ile diğer birimlerde çalışan personelden daha fazla anlamsızlık boyutunun etkisi altında kaldığı söylenebilir. Anlamsızlık boyutundan en az etkilenen birim ise yönetim birimi (2,58±1,20) olarak bulunmuştur.

Hastane bakımından incelendiğinde ise sırasıyla DH (3,26±1,17), ÜH (2,87±1,15) ve ÖH’nin (2,74±1,21) anlamsızlık boyutundan etkilendiği görülmektedir($p=0,000$).

Tablo 7. Anlamsızlık Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SO</i>	<i>Ss</i>	<i>X²/Z</i>	<i>p</i>
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	248	2,91	184,02	1,21	-1,59	0,112
Erkek	150	3,12	202,49	1,13		
<i>Yaş (Yıl)</i>						
17-25	74	3,03	185,79	1,22	6,62	0,078
26-35	166	3,16	201,28	1,14		
36-45	126	2,83	169,14	1,22		
46 ve üzeri	22	2,84	170,32	1,10		
<i>Medeni Durum</i>						
Evli	248	2,91	180,27	1,15	-1,80	0,820
Bekâr	144	3,14	201,13	1,22		
<i>Öğrenim Durumu</i>						
Lise	116	2,88	169,37	1,12	11,65	0,020*
Ön lisans	10	2,85	168,76	1,23		
Lisans	120	3,34	205,87	1,10		
Yüksek lisans	34	2,75	153,92	1,17		
<i>Meslek</i>						
Hekim	32	3,32	214,72	1,29	7,79	0,150
Hemşire	116	3,15	199,63	1,22		
Diğer Sağlık Personeli	59	2,74	159,56	1,04		
İdari Personel	90	2,89	179,25	1,25		
Yardımcı Hizmetler	90	2,98	182,92	1,06		
<i>Çalışılan Birim</i>						
Acil	11	4,08	280,50	1,01	30,37	0,000**
Yönetim	25	2,58	155,24	1,20		
Personel İşleri	42	3,20	203,26	0,98		
Poliklinik	113	3,31	212,34	1,14		
Yoğun Bakım	42	3,02	170,82	1,28		
Servis	11	2,84	187,40	0,95		
Diğer	126	2,67	148,32	1,15		
<i>Birimdeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	264	3,06	171,56	1,19	0,31	0,951
6-10 Yıl	69	2,97	164,86	1,18		
11- 15 Yıl	21	3,04	176,42	1,16		
16 ve üzeri	18	3,04	170,56	1,06		
<i>Hastanedeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	213	2,99	185,02	1,18	2,41	0,373
6-10 Yıl	83	3,04	188,52	1,18		
11- 15 Yıl	54	3,03	186,94	1,20		
16-20 Yıl	19	3,57	237,55	1,15		
21 ve üzeri	7	2,88	173,14	1,03		
<i>Hastane</i>						
ÜH	176	2,87	180,29	1,15	11,81	0,000**
DH	151	3,26	216,38	1,17		
ÖH	73	2,74	169,59	1,21		

3.5.6.3. Normsuzluk Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların yabancılaşma içerisindeki normsuzluk alt boyutundan aldıkları puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde yabancılaşmanın normsuzluk alt boyutunun yaş değişkeni dışındaki tüm değişkenlerde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklara sebep olduğu görülmektedir.

Cinsiyet bakımından incelendiğinde erkek katılımcıların ($2,94\pm 1,23$) kadın katılımcılara ($2,40\pm 1,09$) göre normsuzluk alt boyutu kapsamında daha fazla yabancılaştıkları görülmüştür. Medeni durum bakımından ise bekar katılımcıların ($2,89\pm 1,22$) evli katılımcılara göre ($2,43\pm 1,11$) normsuzluk boyutunda daha fazla yabancılaşma yaşadıkları görülmektedir.

Meslek değişkenine göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda hekimlerin ($3,29\pm 1,38$), çalışılan birim açısından ise acil servis çalışanlarının diğer gruplara kıyasla normsuzluk alt boyutundan daha çok etkilendiğini söylemek mümkündür. Benzer farklılıklar çalışılan birimdeki yıl ve hastanedeki yıl değişkenleri açısından da görülmektedir. Aynı birimde 16 yıl ve üzeri çalışanların ($3,39\pm 1,01$), aynı hastanede ise 21 yıl ve üzeri çalışanların ($3,34\pm 1,35$) diğer gruplara oranla normsuzluk alt boyutundan daha fazla etkilendiği bulunmuştur.

Hastane türü bakımından incelendiğinde ise DH'nin ($3,19\pm 1,22$) diğer hastanelere kıyasla yabancılaşmanın normsuzluk alt boyutundan daha fazla etkilendiği görülmektedir.

Tablo 8. Normsuzluk Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SO</i>	<i>Ss</i>	<i>X²/Z</i>	<i>p</i>
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	248	2,40	170,69	1,09	-3,89	0,000**
Erkek	150	2,94	215,59	1,23		
<i>Yaş (Yıl)</i>						
17-25	74	2,71	193,03	1,13	7,40	0,054
26-35	166	2,65	185,59	1,19		
36-45	126	2,44	166,19	1,18		
46 ve üzeri	22	3,05	226,64	1,16		
<i>Medenî Durum</i>						
Evli	248	2,43	168,82	1,11	-3,72	0,000**
Bekâr	144	2,89	211,56	1,22		
<i>Öğrenim Durumu</i>						
Lise	116	2,20	141,31	0,95	26,85	0,000**
Ön lisans	104	2,50	169,55	1,16		
Lisans	120	3,06	211,22	1,21		
Yüksek lisans	34	2,71	185,69	1,19		
<i>Meslek</i>						
Hekim	32	3,29	237,87	1,38	24,45	0,000**
Hemşire	116	2,81	201,67	1,13		
Diğer Sağlık Personeli	59	2,47	174,61	0,98		
İdari Personel	90	2,63	184,59	1,26		
Yardımcı Hizmetler	90	2,21	141,77	1,06		
<i>Çalışılan Birim</i>						
Acil	11	3,61	259,05	1,42	18,47	0,005**
Diğer	126	2,38	163,40	1,12		
Personel İşleri	42	2,63	186,94	1,08		
Poliklinik	113	2,93	211,37	1,24		
Servis	11	2,43	177,64	0,82		
Yoğun Bakım	42	2,49	173,05	1,13		
Yönetim	25	2,44	169,58	1,09		
<i>Birimdeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	264	2,63	167,53	1,19	9,69	0,006**
6-10 Yıl	69	2,60	161,55	1,18		
11- 15 Yıl	21	2,10	127,00	0,88		
16 ve üzeri	18	3,39	224,88	1,01		
<i>Hastanedeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	213	2,67	191,69	1,14	11,04	0,040*
6-10 Yıl	83	2,53	176,34	1,18		
11- 15 Yıl	54	2,45	167,93	1,30		
16-20 Yıl	19	3,18	241,29	1,06		
21 ve üzeri	7	3,34	251,14	1,35		
<i>Hastane</i>						
ÜH	176	2,14	147,55	0,94	56,75	0,000**
DH	151	3,19	240,18	1,22		
ÖH	73	2,47	177,38	1,07		

3.5.6.4. Kendinden Uzaklaşma Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların yabancılaşma içerisindeki kendinden uzaklaşma alt boyutundan aldıkları puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Kendinden Uzaklaşma Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SO</i>	<i>Ss</i>	<i>X²/Z</i>	<i>p</i>
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	248	2,66	181,40	1,22	-1,29	0,195
Erkek	150	2,83	196,33	1,23		
<i>Yaş (Yıl)</i>						
17-25	74	2,67	178,13	1,11	1,38	0,598
26-35	166	2,86	191,11	1,26		
36-45	126	2,71	178,52	1,21		
46 ve üzeri	22	2,60	174,88	1,28		
<i>Medeni Durum</i>						
Evli	248	2,65	176,89	1,20	-1,68	0,092
Bekâr	144	2,88	196,23	1,24		
<i>Öğrenim Durumu</i>						
Lise	116	2,47	156,69	1,04	24,25	0,000**
Ön lisans	104	2,61	163,57	1,17		
Lisans	120	3,24	215,04	1,25		
Yüksek lisans	34	2,42	150,38	1,20		
<i>Meslek</i>						
Hekim	32	3,15	216,78	1,37	10,22	0,037*
Hemşire	116	2,92	198,21	1,25		
Diğer Sağlık Personeli	59	2,44	157,68	1,00		
İdari Personel	90	2,61	171,04	1,30		
Yardımcı Hizmetler	90	2,67	177,16	1,14		
<i>Çalışılan Birim</i>						
Acil	11	3,87	279,68	1,18	32,50	0,000**
Diğer	126	2,45	160,08	1,20		
Personel İşleri	42	2,88	200,14	1,11		
Poliklinik	113	3,08	215,13	1,2		
Servis	11	2,36	154,36	0,72		
Yoğun Bakım	42	2,71	183,00	1,16		
Yönetim	25	2,12	131,56	0,99		
<i>Birimdeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	264	2,78	168,32	1,25	1,08	0,747
6-10 Yıl	69	2,70	159,64	1,25		
11- 15 Yıl	21	2,52	154,75	1,08		
16-20 Yıl	18	2,95	180,61	1,19		
<i>Hastanedeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	213	2,67	180,78	1,22	4,50	0,197
6-10 Yıl	83	2,80	193,10	1,21		
11- 15 Yıl	54	2,82	193,55	1,25		
16-20 Yıl	19	3,36	242,34	1,13		
21 ve üzeri	7	2,77	183,79	1,64		
<i>Hastane</i>						
ÜH	176	2,45	165,28	1,14	38,60	0,000**
DH	151	3,24	231,74	1,22		
ÖH	73	2,34	150,82	1,05		

Tablo 9 incelendiğinde kendinden uzaklaşma alt boyutu üzerinde farklılık yapılan değişkenlerin öğrenim durumu ($p=0,000$), meslek ($p=0,037$), çalışılan birim ($p=0,000$) ve hastane türü ($p=0,000$) olduğu görülmektedir.

Öğrenim durumu bakımından incelendiğinde lisans mezunu olan katılımcıların (3,24±1,25) öğrenim durumu değişkeninin diğer gruplarına göre kendine yabancılaşma alt boyutundan daha fazla etkilendiği söylenebilir. Benzer biçimde meslek bakımından incelendiğinde ise hekimlerin kendine uzaklaşma alt boyutundan en fazla (3,15±1,37), diğer sağlık personelinin ise en az (2,44±1,00) etkilenen grup olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışılan birim bakımından acil servis çalışanlarının (3,87±1,18) diğer birimlerde çalışanlara göre daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Çalışılan birimler arasında kendinden uzaklaşma alt boyutundan en az etkilenen birim ise yönetim birimidir (2,12±0,99). Hastane türü bakımından incelendiğinde ise DH'nin en fazla (3,24±1,22) ÖH'nin ise en az (2,34±1,05) etkilendiğini söylemek mümkündür.

3.5.6.5.Çevreden Uzaklaşma Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların çevreden uzaklaşma alt boyutundan aldıkları puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde yabancılaşmanın çevreden uzaklaşma alt boyutunda dört değişkene bağlı olarak istatistiksel açıdan anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Bu farklardan ilki medeni durum değişkenine aittir (p=0,000). Bekar katılımcıların (2,81±1,34) evli katılımcılara (2,47±1,31) kıyasla çevreden uzaklaşma alt boyutundan daha fazla etkilendiği görülmektedir. Mevcut çalışma kapsamında öğrenim durumunun da çevreden uzaklaşma alt boyutundan alınan puanlarda anlamlı farklılıklara sebep olduğu bulunmuştur (p=0,00) Bu bağlamda lisans mezunu katılımcıların çevreden uzaklaşma alt boyutundan en fazla (3,11±1,42) etkilendiği; bununla birlikte yüksek lisans mezunu katılımcıların ise en az (2,16±1,15) etkilendiği görülmektedir.

Çalışılan birim açısından incelendiğinde çevreden uzaklaşma boyutundan en fazla etkilenen birim acil (3,10±1,47) en az etkilenen birim ise servisler (2,00±0,99) olarak bulunmuştur. Hastane türü bakımından da DH'nin araştırmaya katılan diğer hastanelere kıyasla çevreden uzaklaşma alt boyutundan daha fazla (3,17±1,43) etkilendiği görülmektedir.

Tablo 10. Çevreden Uzaklaşma Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SO</i>	<i>Ss</i>	<i>X²/Z</i>	<i>p</i>
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	246	2,50	185,39	1,31	-1,92	0,055
Erkek	150	2,75	207,74	1,34		
<i>Yaş (Yıl)</i>						
17-25	74	2,51	185,53	1,14	1,86	0,577
26-35	165	2,74	198,09	1,42		
36-45	126	2,49	180,92	1,27		
46- ve üzeri	22	2,43	188,18	,64		
<i>Medeni Durum</i>						
Evli	247	2,47	179,69	1,31	-2,62	0,009**
Bekâr	143	2,81	210,25	1,34		
<i>Öğrenim Durumu</i>						
Lise	115	2,25	156,71	1,13	24,67	0,000**
Ön lisans	103	2,55	181,38	1,26		
Lisans	120	3,11	219,15	1,42		
Yüksek lisans	34	2,16	147,60	1,15		
<i>Meslek</i>						
Hekim	32	2,72	196,85	1,52	2,02	0,730
Hemşire	115	2,73	197,40	1,44		
Diğer Sağlık Personeli	59	2,40	182,21	1,02		
İdari Personel	90	2,63	191,17	1,40		
Yardımcı Hizmetler	90	2,46	177,79	1,26		
<i>Çalışılan Birim</i>						
Acil	11	3,10	223,18	1,47	17,38	0,008**
Diğer	125	2,38	169,36	1,20		
Personel İşleri	42	2,69	191,88	1,31		
Poliklinik	112	3,01	212,62	1,47		
Servis	11	2,00	139,32	0,99		
Yoğun Bakım	42	2,37	167,58	1,26		
Yönetim	25	2,18	153,10	1,16		
<i>Birimdeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	263	3,23	174,88	0,56	3,53	0,156
6-10 Yıl	68	2,57	171,36	1,26		
11- 15 Yıl	21	2,10	144,90	0,99		
16 ve üzeri	18	1,04	206,21	0,54		
<i>Hastanedeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	213	2,67	179,58	0,55	4,45	0,298
6-10 Yıl	81	2,73	194,59	1,35		
11- 15 Yıl	54	2,66	190,81	1,34		
16-20 Yıl	19	3,12	232,00	1,09		
21 ve üzeri	7	2,45	200,21	0,71		
<i>Hastane</i>						
ÜH	174	2,26	169,08	1,13	38,18	0,000**
DH	151	3,17	239,44	1,43		
ÖH	73	2,20	163,51	1,12		

3.5.6.6. İşten Uzaklaşma Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların yabancılaşma içerisindeki işten uzaklaşma alt boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. İşten Uzaklaşma Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SO</i>	<i>Ss</i>	<i>X²/Z</i>	<i>p</i>
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	240	2,84	187,24	1,38		
Erkek	143	2,92	191,95	1,41	-0,40	0,684
<i>Yaş (Yıl)</i>						
17-25	72	3,07	196,06	1,36		
26-35	161	2,92	184,49	1,40		
36-45	121	2,81	175,82	1,34	1,63	0,601
46 ve üzeri	19	2,92	185,61	1,59		
<i>Medeni Durum</i>						
Evli	239	2,76	177,41	1,35		
Bekâr	140	3,10	203,33	1,43	-2,24	0,025*
<i>Öğrenim Durumu</i>						
Lise	111	2,76	168,13	1,35		
Ön lisans	99	2,63	158,47	1,32		
Lisans	119	3,43	219,26	1,37	28,97	0,000**
Yüksek lisans	34	2,36	135,77	1,20		
<i>Meslek</i>						
Hekim	32	3,02	193,87	1,53		
Hemşire	109	3,39	225,61	1,34		
Diğer Sağlık Personeli	58	2,69	173,36	1,30	23,04	0,000**
İdari Personel	90	2,58	163,57	1,39		
Yardımcı Hizmetler	86	2,61	164,91	1,32		
<i>Çalışılan Birim</i>						
Acil	11	3,67	236,00	1,22		
Diğer	124	2,46	148,39	1,30		
Personel İşleri	41	3,06	191,37	1,31		
Poliklinik	109	3,18	201,09	1,42	32,62	0,000**
Servis	10	3,08	199,50	1,18		
Yoğun Bakım	38	3,42	219,57	1,37		
Yönetim	25	2,16	126,46	1,27		
<i>Birimdeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	254	2,96	172,98	1,41		
6-10 Yıl	68	2,82	160,16	1,38		
11- 15 Yıl	21	2,54	149,15	1,26	3,42	0,284
16 ve üzeri	18	3,32	199,58	1,46		
<i>Hastanedeki Yıl</i>						
1-5 Yıl	213	2,86	178,83	1,41		
6-10 Yıl	81	2,73	187,24	1,35		
11- 15 Yıl	54	2,66	182,72	1,34	1,41	0,798
16-20 Yıl	19	3,12	209,29	1,09		
21 ve üzeri	7	3,02	188,07	1,88		
<i>Hastane</i>						
ÜH	169	2,43	154,10	1,30		
DH	148	3,32	225,32	1,36	33,83	0,000**
ÖH	1,36122	3,00	201,27	1,37		

Tablo 11 incelendiğinde işten uzaklaşma alt boyutu üzerinde farklılık sebebi olan değişkenlerin medeni durum ($p=0,025$), öğrenim durumu ($p=0,000$), meslek ($p=0,000$), çalışılan birim ($p=0,000$) ve hastane türü ($p=0,000$) olduğu görülmektedir.

Medeni durum bakımından incelendiğinde bekâr katılımcıların ($3,10\pm 1,43$); öğrenim durumu bakımından lisans mezunu katılımcıların ($3,43\pm 1,37$); meslek bakımından ise hemşirelerin ($3,39\pm 1,34$) diğer gruplara kıyasla işten uzaklaşma alt boyutundan daha fazla etkilendiği görülmektedir. Benzer biçimde çalışılan birim bakımından incelendiğinde ise acil servis çalışanlarının ($3,67\pm 1,22$) diğer birimlerdeki çalışanlara göre daha fazla işten uzaklaştıkları söylenebilir. Bununla birlikte işten uzaklaşma alt boyutundan en az etkilenen birim ise yönetim birimidir ($2,16\pm 1,27$). Hastane bakımından ise DH'nin en fazla ($3,32\pm 1,36$), ÜH'nin ise işten uzaklaşma alt boyutundan en az ($2,43\pm 1,30$) etkilenen hastane olduğu görülmektedir.

4. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada Isparta il merkezinde hizmet veren üç hastanede çalışan hekim, hemşire, idari personel ve yardımcı hizmet çalışanlarının yabancılaşma düzeyleri incelenmiş ve yabancılaşma düzeylerinin yaş, cinsiyet, meslek, çalışılan hastane, öğrenim durumu gibi demografik değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterip göstermedikleri araştırılmıştır.

Bu çalışmada tespit edilen bulgulara bakıldığında sağlık çalışanlarının yabancılaşması bakımından en önemli unsurların yapılacak olan işler karşısında çalışanların kendilerini güçsüz hissetmeleri, işle ilgili olarak tek başına karar alamama ve yapılan her işin denetimden geçmesi olarak bulgulandığı söylenebilir. Katılımcıların 36 yabancılaşma ifadesi ile ilgili verdikleri puanlarda da bu ifadelerin en yüksek ortalamalara sahip olması bu bulguyu destekler niteliktedir. Bununla birlikte ortalaması en yüksek tüm ifadelerin ilk yedi ifade arasında olması nedeniyle yabancılaşma alt boyutlarından olan güçsüzlük boyutunun diğer beş boyuta göre sağlık çalışanları üzerinde daha etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Yapılan analizler sonucunda katılımcıların verdiği puanlara göre orta değer in üstünde olan tek boyutun yani katılımcıların etkilendiklerini düşündükleri boyutun yine güçsüzlük boyutu olduğu bulgulanmıştır. Güçsüzlük boyutu yüksek olan birey kendini güçsüz hisseder ve başkasının yönlendirmesine gereksinim duyar. Bu nedenle yaptığı işlerde karar alması zorlaşır. Bu da örgütler açısından işlerin hızlı bir şekilde ilerlemesini engeller. Hastanelerde genel olarak işlerin yoğun olması ve hayati sorumluluk taşınması çalışanların bu yoğunluk ve stres altında kendilerini

güçsüz hissetmelerine neden olabilir. Bu da güçsüzlük boyutunun sağlık çalışanları üzerinde orta değerın üstünde bir etkiye sahip olmasının nedenleri arasında gösterilebilir.

Güçsüzlük boyutu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturan değişkenler öğrenim durumu ve çalışılan birim değişkenleridir. Öğrenim durumu değişkeni incelendiğinde lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans grupları arasında en yüksek ortalamaya sahip grup lisans mezunlarıdır. Anketlere verilen cevaplarda öğrenim durumu değişkeninde lisans grubundaki katılımcıların çoğunlukla hekim ve hemşirelerden oluşması, hekim ve hemşirelerin de meslek değişkeni açısından güçsüzlük boyutundan en çok etkilenen gruplar olmaları bu bulguyu desteklemektedir. Hekim ve hemşirelerin çaresiz hastalarla ve ölümcül vakalarla diğer meslek gruplarına göre daha sık karşılaşması ve bu vakalara yardım edememeleri halinde güçsüzlük hissine kapılmaları bu iki meslek grubunun diğerlerine göre güçsüzlük alt boyutundan daha çok etkilenmesinin nedenleri arasında sayılabilir..

Güçsüzlük alt boyutu çalışılan birim değişkeni bakımından incelendiğinde ise sırasıyla en yüksek ortalamaya sahip birimler acil servis, yoğun bakım, poliklinik, personel işleri, diğer birimler, servisler ve yönetim birimleri olarak bulunmuştur. Acil servislerde gerek iş yükünün diğer bölümlere oranla daha fazla olması, gerekse çalışanların yapılacak olan işlerin aciliyeti nedeniyle strese maruz kalmalarından dolayı kendilerini güçsüz hissetmeleri, bu birimde çalışan sağlık personelinde güçsüzlük alt boyutunun daha etkili olmasına neden olmaktadır denilebilir.

Yabancılaşmanın boyutlarının demografik değişkenlerle olan ilişkisi incelendiğinde öğrenim durumu ve çalışılan birim değişkenlerinin tüm boyutlarda anlamlı farklara sebep olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle bu iki değişken sağlık çalışanlarının yabancılaşmasına neden olan en önemli demografik değişkenlerdir. Bu bulguya paralel olarak Yetiş (2013)'in "Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma" isimli çalışmasında da çalışılan birim değişkeninin hemşirelerin işe yabancılaşma düzeylerini etkilediği bulunmuştur.

Öğrenim durumu bakımından incelendiğinde lisans mezunu katılımcılar diğer öğrenim durumu gruplarına göre tüm boyutlarda anlamlı farklar meydana getirmiştir. Diğer bir önemli demografik değişken olan çalışılan birim değişkeninde ise acil servis birimi diğer birimlere göre tüm boyutlarda anlamlı farklılıklar oluşturmuşlardır. Bununla birlikte yönetim birimi ise tüm boyutlarda yabancılaşmadan en az etkilenen grup olmuştur. Bunun nedeni ise yönetim birimi çalışanlarının hasta bireylerle ve hasta yakınlarıyla daha az iletişim halinde olması ve yaptıkları işlerin acil servis veya yoğun bakım çalışanlarında olduğu gibi meydana gelebilecek hataların hayati önem taşıması olarak sıralanabilir.

Hastane türü açısından incelendiğinde ise DH tüm boyutlarda en yüksek ortalamaya sahiptir. Bunun nedeni olarak hastanenin hasta potansiyelinin, yaşının ve hastane çalışanlarının kurumda çalıştıkları yıl sayılarının diğer iki hastaneye göre daha fazla

olması söylenebilir. Tüm boyutlarda en düşük ortalamaya sahip hastane türü ise ÖH'dir. Gerek hastanenin yeni kurulmuş olması gerekse hasta potansiyelinin diğer hastanelere göre daha düşük olması bunun nedenleri arasında sayılabilir.

Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak yabancılaşmayı en aza indirmek için uygulayıcılar bir takım önlemler alabilir. Çalışanlara daha fazla söz hakkı tanımak, hastane içi organizasyonları arttırmak ve birimler arası rotasyonu arttırmak bu önlemlerden bazılarıdır. Bu gibi faaliyetler hem tüm personelin birbiri ile etkileşimini artırır, hem monotonluğu azaltır hem de çalışanların diğer birimlerin önemini ve bütün olarak hastaneye katkısının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olur. Ayrıca yöneticiler ve çalışanlar arasındaki hiyerarşinin de katılığı azaltılarak daha samimi ve huzurlu bir çalışma ortamının oluşturulması sağlanabilir.

Elde edilen sonuçları genelleştirebilmek adına bundan sonraki çalışmacılar örneklem sayısını arttırarak daha fazla kişiye ve farklı hastanelere uygulama yapabilir, farklı şehirlerdeki aynı türden hastanelere uygulama yaparak hastaneler arasında karşılaştırmalar yapabilirler. Yapılan çalışmalar nitel çalışmalarla da desteklenerek daha zengin sonuçlara ulaşılabilir.

Kaynaklar

AKÇA, C., ERİGÜÇ, G., (2006), Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, s. 127-152.

ATAN, A., (2011), Sağlık Sektöründe Yabancılaşma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Isparta.

BULUT, N., (2010), Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İş Görenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul

ÇEVİK, R., (2009), Ortaöğretim Kurumlarında Yönetici Davranışlarının Öğretmenlerin Mesleklerine Yabancılaşmasına Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

DERİN, N., (2007), Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Eskişehir.

DEVELİOĞLU, K., TEKİN, Ö.A. (2013), "Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Yabancılaşma Arasındaki İlişki: Beş Yıldızlı Otel Çalışanları Üzerine Bir Uygulama." Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi s.27.

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

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

FETTAHLIOĞLU, T., (2006), Örgütlerde Yabancılaşmanın Yönetimi: Kahramanmaraş Özel İşletme Ve Kamu Kuruluşlarında Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

GÜRSOY, F., (2014), Sağlık İşletmeleri Personelinin İşe Yabancılaşma Düzeyi: Van İli Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İşletme Yönetimi Bilim Dalı, Ankara.

<http://www.tdk.gov.tr>,2016

KALAYCI, Ş., (2014), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara, Asil Yayın Dağıtım.

ÖZDAMAR, K., (1999), Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi, Eskişehir, Kaan Kitapevi.

PAPPENHEIM, F., (2000), Alienation in American Society, Monthly Review, Vol:52 Issue:2, Pp. 36-53.

POUSSARD MİNİBAŞ, J., (1993), Yabancılaşma Kavramının İncelenmesi ve Banka Sektörüne Yönelik Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

SCHEIN, E.H., (1990), Organizational Culture, American Psychologist, Vol: 45 Issue:2, Pp. 109-119.

SOYSAL, A., (1997), Örgütlerde Yabancılaşmaya İlişkin Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Konya.

H., BALAY, R., ŞİMŞEK, S., (2012), İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinde Mesleki Yabancılaşma, Eğitim Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, s. 53-72.

TOLAN, B., (1981), Çağdaş Toplumun Bunalımı Anomi ve Yabancılaşma, Ankara İtia. Yayın, No:166.

USUL, H., ATAN, A., (2014), Sağlık Sektöründe Yabancılaşma Düzeyi, Kahramanmaraş Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt:16, Sayı:26, s. 1-10.

WEISSKOPF, W.A., (1996), Yabancılaşma ve İktisat, İstanbul, Anahtar Kitaplar.

YETİŞ Z., (2013), Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum.

YILMAZ, S., SARP KAYA P., (2009), "Eğitim örgütlerinde yabancılaşma ve yönetimi." Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 6.2 s.314-333.