

# Lider-Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik İlişkisi: Hastanelerde Bir Uygulama

Özgür UĞURLUOĞLU\*  
Fatih ŞANTAŞ\*\*  
Bünyamin DEMİRGİL\*\*\*

## ÖZET

*Bu çalışmanın temel amacı, lider üye etkileşimi düzeyinin tükenmişlik üzerinde önemli bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu çalışma Sivas ilinde bulunan bir devlet ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Bu kapsamda, çalışmada kullanılan anket hastanelerde çalışan 164 hemşireye uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları lider üye etkileşimi düzeyinin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini negatif yönde etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasının hem kişisel sağlıkları hem de örgütsel performansları açısından olumsuz pek çok etkisi bulunmaktadır. Bu sebeple, lider üye etkileşimi düzeyinin artırılarak hemşirelerin tükenmişliklerinin azaltılması hem hastaneler hem de hemşireler açısından çeşitli yararlar sağlayacaktır.*

**Anahtar Kelimeler:** Lider-Üye Etkileşimi, Tükenmişlik, Hastane, Hemşire

## The Relationship Between Leader-Member Exchange and Burnout: An Application in Hospitals

### ABSTRACT

*The main purpose of this study is to find out whether there is a significant effect of the level of the leader-member exchange on burnout. This study was conducted on the nurses at a public and a university hospital in Sivas. In this frame the questionnaire of this study were conducted on 164 nurses who work at those hospitals. The results of the study showed that the level of leader-member exchange effects level of nurses' burnout negatively. A high level of burnout has lots of negative effects on both nurses' individual health status and organizational performance. Therefore, improving the level of leader-member exchange and the reduction of nurses' burnout is benefit for both hospitals and nurses.*

**Key Words:** Leader-Member Exchange, Burnout, Hospital, Nurse

## I. GİRİŞ

Liderlik, belirli şartlar altında, bireysel ya da grup amaçlarını gerçekleştirmek üzere, bir kimsenin diğerlerinin faaliyetlerini yönlendirmesidir. Lider ise çeşitli amaçları gerçekleştirmek için başkalarını belirli şekilde davranmaya yönelten ve onları etkileyen kişidir (Koçel 2010). Günümüzde yöneticilerden beklenen sadece formal pozisyonlarının gereğini yerine getirmek değil, bunun dışında örgütlerini hedeflenen başarı düzeyine getirmek için çalışanlara liderlik etmeleridir.

Lider-üye etkileşimi (LÜE) teorisi geleneksel liderlik teorilerinden farklı olarak üst ve ast arasındaki ilişkilere ayrı ayrı odaklanmaktadır. İlk olarak Dikey İkili Bağlantı Modeli (Vertical Dyad Linkage) olarak anılan teori sonradan LÜE teorisi adını almıştır (Krishnan 2005; Dienesch, Liden 1986). LÜE teorisine göre astlar yöneticileri tarafından grup içi ve grup dışı olarak iki ayrı kategoriye ayrılmakta ve grup içinde yer alan personele daha fazla

\* Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü

\*\* Arş. Gör. Uzm. Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü

\*\*\* Öğr. Gör. Cumhuriyet Üniversitesi İİBF Maliye Bölümü

sorumluluk ve ödüller verildiği görülmektedir (Krishnan 2005; Lunenburg 2010; Liden, Maslyn 1998).

Lider üye etkileşiminin etkisini belirlemeye yönelik çeşitli ölçekler geliştirilmiş ve genel olarak lider üye etkileşimi çalışmalarında dört boyutun göz önüne alındığı görülmektedir. Bunlar; etki, bağlılık, katkı ve profesyonel saygıdır. Lider üye etkileşiminin önemi, lider ve ast arasında yüksek ve pozitif düzeyde ilişki olması durumunda bunun çalışanların performans ve motivasyonlarına olumlu yansımadır.

Tükenmişlik; enerji, güç ve kaynaklar açısından karşılanamayan aşırı talepler nedeniyle, başarısız olma, yıpranma durumudur ve belirli bir süre dinlenmekle geçmemektedir. Tükenmişlik, insanlarla iletişim halinde olan bireylerde ortaya çıkan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı hissinde azalma sendromudur (Maslach, Jackson 1981). Böylelikle tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı hissinde azalma olmak üzere üç alt boyutta incelendiği söylenebilir. Hastalarla yoğun bir ilişki içerisinde olmaları nedeniyle hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları çeşitli çalışmalarla ortaya koyulmuştur (Patrick, Lavery 2006). Lider üye etkileşiminin ise tükenmişlik üzerinde önemli etkilerinin olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, LÜE teorisi çerçevesinde hemşireler ile bir üst yöneticisi durumundaki kişiler arasındaki etkileşim düzeyi ile hemşirelerin tükenmişlik durumları arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla bir devlet ve bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

## 1.2. Lider-Üye Etkileşimi

LÜE teorisi, lider-izleyici ilişkileri çalışmalarında kullanılan ana teorilerden biridir. LÜE, çalışanların örgütün çevresine ilişkin sahip oldukları tutum ve algılarını etkilemektedir (Graham, Witteloostuijn 2010). Lider-üye etkileşiminin odak noktasını, üst ve ast arasındaki bireysel ilişki ve etkileşim oluşturmaktadır (Soldner 2009). LÜE teorisi, tek taraflı olarak üst ve ast arasındaki ilişkilerden ziyade, iki taraflı olarak üst ve ast arasındaki ilişkilere ayrı ayrı odaklanmaktadır. Lider ve izleyicileri arasındaki iki taraflı ilişkiye odaklanması LÜE teorisini farklı bir yere koymaktadır (Krishnan 2005). LÜE teorisi ilk olarak Graen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Dikey İkili Bağlantı Modeli olarak adlandırılmış ancak daha sonra teori lider-üye etkileşimi olarak anılmaya başlamıştır (Dienesch, Liden 1986).

LÜE teorisinin temel özelliği, liderin astlarını grup içi (in-group) ve grup dışı (out-group) olarak iki kategoriye ayırmasıdır. Grup içi personele, daha fazla sorumluluk ve ödül verilmekte ayrıca daha fazla ilgi gösterilmektedir. Bu gruptaki personel liderin iç iletişim bölgesinde çalışmaktadırlar. Grup içinde yer alan personelin karar alma sürecine katılımı sağlanır ve bu grupta yer alan kişilere daha fazla sorumluluk verilir. Liderler, bu gruptaki personelin kendi rollerini yerine getirmelerinde serbestlik tanımakta, neredeyse bu grupta yer alan kişi resmi bir şekilde olmasa da “güvenilir vekil” (trusted lieutenant) konumuna yükselmektedir. Grup içi üyeler pek çok açıdan serbestliklerinin (karar alma sürecine etki edebilme, açık iletişim, güvenilen ve dikkate alınan bir üye olma) tadını çıkarmaktadırlar. Astlar örgütün başarısı için gerekli zaman ve çaba göstermenin yanında daha fazla sorumluluk almakta ve kendini örgüte adamaktadır. Ters olarak grup dışı personel, liderin iç iletişim bölgesi dışında kalmakta, daha az ilgi görmekte ve ödüllendirilmekte, ayrıca formal kural ve politikalara göre yönetilmektedir (Krishnan 2005; Lunenburg 2010). Grup dışında yer alan kişiler formal çalışma sözleşmelerindeki sınırlar dâhilinde takip edilmektedir. Üye ve örgüt arasındaki otorite, yapılan sözleşme ile sağlanmaktadır. Lider gerekli desteği, önem vermeyi ve yardımı bir görev dâhilinde sağlayacak ancak hiçbir zaman bu sınırın dışına çıkmayacaktır. Uygulamada lider bu kişilerle sözleşmeye dayalı bir ilişki geliştirmekte, bu kişiler doğru bir liderlik tarzıyla yönlendirilmek yerine otoriteye dayalı olarak bir

yönlendirme söz konusu olmaktadır. Bu kişiler kendilerinden tam olarak ne isteniyorsa onu yerine getirecekler ve bunun ötesine geçmeyeceklerdir (Lunenburg 2010; Liden, Maslyn 1998).

LÜE teorisi, rol teorisi (role theory) ve sosyal değişim teorisinden (social exchange theory) türemiştir. Rol teorisi lider ve üyeler arasındaki rollere odaklanırken; sosyal değişim teorisi, lider ve üyeler arasındaki etkileşime odaklanmaktadır. LÜE teorisinin teorik altyapısını oluşturan rol teorisine göre lider, astlarını çeşitli görevlerle sınırlar. Astların iş talepleriyle uyumlu olma dereceleri ve güvenilirlikleri, lider-üye etkileşiminin türünün doğruluğunu belirler. LÜE'in türü; liderin bilgisi, zorlu görevlerin tahsisi ve otonomi gibi işle ilgili kaynakları kullanma şeklini etkiler. Astların davranışları karşılığında liderin kaynakları kullanma biçimi bir değiş tokuşu gösterir. Rol teorisi rollerin çok boyutluluğunu vurgulamaktadır. Örneğin bazı astlar, işlerine odaklıdır, sosyal etkileşime önem vermezler, bazıları işe önem vermezler, sosyal etkileşime önem verirler. Diğer bazıları ise her iki boyutta ya güçlü ya da zayıf olurlar. Liderlerin rolleri; denetim, kaynak dağıtıcı ve bağlantı sağlayıcı hizmet gibi faaliyetleri içeren çok boyutlu faktörlerden oluşur (Liden, Maslyn 1998). Sosyal Değişim Teorisi, 1964 yılında Blau tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: Sosyal değişimler, tanımlanmamış zorunlulukları gerektirir; bir birey diğer bir bireye yardım ettiğinde, tam olarak ne zaman ve ne şekilde olacağını bilmese de gelecekte bu iyiliğin bir karşılığının döneceği beklentisi içinde olur (Wayne et al. 1997).

LÜE teorisine göre, liderlerin beklentileri astların algılarını değiştirir. Astlardan yüksek düzeyde beklenti içinde olan liderler, astların kötü davranışlarına odaklanmak yerine, iç dünyasındaki iyi şeyleri ortaya çıkarmaya daha istekli olabilirler; astlarından düşük düzeyde beklenti içinde olan liderler için ise durum tam tersidir. Liderlerin beklentileri ayrıca astlarına karşı olan davranışlarını da etkiler. Liderin yüksek beklenti içinde olması asta daha zorlu görev, geri bildirim ve eğitim olanakları olarak geri döner. Liderin düşük beklenti içinde olması durumunda, ast daha rutin görevlere atanabilir, daha az geribildirimde bulunulur ve daha az eğitim fırsatlarına sahip olur (Wayne et al. 1997).

Lider-üye etkileşimini değerlendirmeye yönelik çeşitli ölçeklerin geliştirildiği görülmektedir. Bu çalışmada Liden ve Maslyn (1998) tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Bu ölçeğin dört boyutu bulunmaktadır: Etki, bağlılık, katkı ve profesyonel saygı (Liden, Maslyn 1998):

**Etki:** Dienesch, Liden (1986) tarafından, işe dönük faaliyetlerde her üyenin, örgütün açık ve örtülü amaçlarını sağlamaya yönelik kaliteli hizmet vermesi ve bu amaçlara yönelik resmiyetten uzak istekli bir çalışma sergilemesi olarak tanımlanmıştır. İş veya profesyonel değerlerden ziyade karşılıklı kişilerarası çekiciliğe dayanan, bireylerin karşılıklı ikili ilişki etkileşimleridir. Etki, kişisel tatmin edici bileşenlerde ve sonuçlarda (arkadaşlık gibi) görülebilir.

**Bağlılık:** Lider ve üyenin birbirlerinin eylemlerini ve karakterlerini açıkça ne ölçüde desteklediklerini gösterir. Bağlılık, lider üye etkileşiminin gelişim ve sürdürülmesinde kritik rol oynamaktadır. Liderler, özellikle bağımsız karar vermeyi ve sorumluluk gerektiren işlerde, bağlılığı yüksek personel istemektedirler. Bağlılık, bireyler için durumdan duruma değişkenlik gösteren bir güvenilirliği içerir.

**Katkı:** Her üyenin gizli veya açık ikili ilişkilerinde, karşılıklı ortaya koydukları iş odaklı faaliyetleri algılamalarıdır. İş odaklı faaliyetleri değerlendirmede önemli olan, astın karşılıklı ilişkide aldığı sorumluluğun boyutu ile iş tanımı ve iş sözleşmesinin ötesinde yerine getirdiği işin boyutudur.

Profesyonel Saygı: Her üyenin ikili ilişkilerde, örgütün içinde ya da dışında kurduğu işiyle ilgili itibarının derecesinin algılanmasıdır. Bu algılama, kişi ile ilgili kişisel deneyimler, işyerinin içinde ya da dışında bireyle ilgili yapılan yorumlar, bireyin aldığı ödüller ya da diğer tanınma unsurları gibi bireyle ilgili geçmişe yönelik bilgiler nedeniyle oluşabilir. Bu nedenle profesyonel saygı birey işyerinde çalışmaya başlamadan ya da karşılaşmadan önce bile oluşabilir.

Lider-üye etkileşimini değerlendirmeye yönelik boyutlar etki, bağlılık, katkı ve profesyonel saygı ile sınırlandırılmak zorunda değildir. Güven, saygı, açıklık, dürüstlük gibi boyutlar da eklenebilir (Liden, Maslyn 1998).

Lider ve üye arasındaki ilişkinin düzeyi yükseldikçe, çalışanların verimlilik, memnuniyet, motivasyon ve örgütsel bağlılıkları artacaktır. Bu sebeple aşağıdaki öneriler yüksek düzeyde lider-üye etkileşimini sağlamada yardımcı olabilir (Schermerhorn et al. 2011):

- Birinci aşamada, çalışanlarla daha başından ayrı ayrı görüşülmesi gereklidir. Böylece karşılıklı olarak motive edici faktörler, tutumlar, etkileşimi sağlayacak potansiyel kaynaklar değerlendirilmiş ve karşılıklı rol beklentileri belirlenmiş olacaktır.
- İkinci aşamada, istenilen şekilde geçmeyen ilk görüşmeler için, karşılıklı güven, sadakat ve saygıya yönelik davranışlar geliştirilmelidir.
- Üçüncü aşamaya kadar gelen ilişkilerde, çalışanların davranışları birimin vizyon, misyon ve hedeflerini gerçekleştirmeye hizmet eder şekilde değiştirilmelidir.
- Dördüncü aşamada, ikinci ve üçüncü aşamayı geçen grup içi çalışanlara daha yüksek statü, etki alanı ve çeşitli maddi teşvikler verilerek ödüllendirilmelidir.
- Beşinci aşamada, astların günlük tartışmaları takip edilmeli ve gözlenmeli, grup içi çalışan sayısı artırılmaya çalışılmalıdır.

Lider-üye etkileşimi ile ilgili çalışmalar yüksek nitelikli lider-üye ilişkilerinin organizasyonlar için önemini ortaya koymaktadır. Liden ve Graen'in (1980), yaptığı araştırma sonucuna göre, üstleriyle yüksek kaliteli ilişkiye sahip astların, daha düşük kalite düzeyinde bir ilişkiye sahip astlara göre, daha yüksek sorumluluk, daha yüksek katkı ve daha yüksek performans gösterdikleri saptanmıştır. Katrinli ve diğerleri (2008), araştırmalarında yüksek kalitede lider-üye etkileşiminin daha yüksek bir örgütsel bağlılık sağladığını ve bu durum da hemşirelerin örgütle özdeşleşmesine katkı yaptığını ortaya koymuşlardır. Bir diğer araştırmada, lider ve üye arasındaki ikili (dyadic) ilişkinin kalitesi ve üstle geçirilen zaman miktarı, astın performans değerlendirmesini etkilediği bulunmuştur (Duarte et al. 1994). Üstleriyle düşük düzeyde ilişki içinde olan üyelerin üstüne daha az ulaştığı, daha az kaynağa sahip olduğu, daha kısıtlı bilgi edindiği ve bu durumun iş tatminsizliğine yol açtığı, örgüte bağlılığı azalttığı ve işten ayrılma niyetini artırdığı bir başka çalışmada ortaya koyulmuştur (Maslyn, Uhl-Bien 2001).

### 1.3. Tükenmişlik

İnsanların iş ilişkileri ve bu ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlar modern yaşamın önemli olguları arasındadır. Tükenmişlik teriminin 1970'li yıllarda Birleşik Krallık'ta özellikle toplumla direkt ilişki halinde çalışan bireylerle ilgili yapılan düzenlemelerde kullanıldığı görülmektedir. Tükenmişlikle ilgili ilk çalışmalar Freudenberger (1975) ve Maslach (1976) tarafından yapılmıştır. Tükenmişlik kavramını açıklamaya yönelik ve ortaya çıkması durumunda nasıl hareket edilmesine dair çok fazla görüş olmasına rağmen, tükenmişlik anlaşılması güç ve standart bir tanımı olmayan bir kavram olmuştur (Maslach et al. 2001).

Tükenmişlik, enerji, güç ve kaynaklar açısından karşılanamayan aşırı talepler nedeniyle, başarısız olma, yıpranma durumudur. Tükenmişlik, sinizm (cynicism) ve negatifiklik,

esnekliğin kaybı ve çoğunlukla katı bir şekilde düşünme, değişim ve inovasyona karşı gelme gibi semptomları içerir. Çalışan, entelektüel ve jargon ifadelerle müşterilerle tartışmaya başlar ve böylece kendisini herhangi bir duygusal ilişkinin dışında tutar. Ayrıca mesai arkadaşlarının ve yöneticilerinin hayatı kendisine zorlaştırmaya çalıştıkları yönünde bir paranoyaya sahiptir (Freudenberger 1977).

Tükenmişlik, belirli bir dinlenmenin ardından ortadan kalkan yorgunluk durumundan farklı olup, çalışma yaşamının değişik evrelerinde ortaya çıkabilmektedir (Çimen 2000). Tükenmişlik, yapılması gereken ile yapılan arasındaki kaymayı gösteren bir endekstir. Tükenmişlik, değerler, itibar, ruh hali ve niyetteki bir aşınmayı gösterir (Schaufeli 2007).

Tükenmişlik, kalıcı, negatif, işle ilgili, temel olarak bireyin tükenmesi, strese girmesi etkililiğinin ve motivasyonunun azalması ve işe karşı fonksiyonel olmayan tavır ve davranışların ortaya çıkmasına neden olan bir durumdur. Bu psikolojik durum aşamalı bir şekilde ortaya çıkmaktadır, ancak birey farkında olmadan uzun bir süre devam etmektedir. Tükenmişlik sendromuyla mücadele yetersiz kaldığından genellikle, bu durum kendi kendini devam ettirir bir hal alır (Schaufeli, Enzmann 1998).

İnsanlarla birebir ilişki halinde hizmet sunan personel, müşteri-çalışan ilişkisi sonucunda müşterilerin psikolojik, sosyal veya fiziksel sorunlarıyla etkileşim içerisinde olmakta, böylece sinirlilik, utanma, korku veya hayal kırıklığı gibi duyguları yaşamaktadır. Bu tür problemlerin çözümünün kolay olmaması, durumu daha da belirsiz bir hale getirmektedir. Sürekli olarak bu şartlar altında insanlarla etkileşim halinde çalışan bireylerde bu durum tükenmişlik için bir risk oluşturmaktadır. Tükenmişlik, çalışan tarafından yerine getirilen hizmetin kalitesinin düşmesine neden olur. Tükenmişliğin, fiziksel tükenme, uykusuzluk, alkol ve uyuşturucu kullanımında artışa neden olduğu, evlilik ve ailevi problemlerle ilişkisi olduğu görülmektedir (Maslach, Jackson 1981; Gundersen 2001). Tükenmişlik kişilerin kötü sağlık seviyeleri, endişe, depresyon, uyku bozukluğu ve hafızalarıyla ilgili sorunlarla ilişkilidir (Peterson 2008).

Tükenme aşamasına gelene kadar bireyin alarm ve direniş aşamalarından geçtiği görülmektedir. Alarm döneminde herhangi bir dış uyaran stres yapıcı bir faktör olarak algılanabilmektedir. Fiziksel ve ruhsal olarak zor durumda olduğunu hisseden birey, bu durumla mücadele ederek eski durumuna dönmeye çalışır. Stres faktörünün olumsuz etkilerine karşı çıkıldığı direniş dönemi sonunda, sorunla başa çıkılmışsa direniş aşaması sona erer ve birey genel uyum düzeyine dönmüş olur. Fakat birey, uyarının olumsuz etkilerini ortadan kaldıramaz ve bu durum uzun süre devam ederse tükenme durumu ortaya çıkar (Torun 1997).

Günümüzde çalışanlardan işlerine daha fazla zaman ayırmaları, çaba, esneklik göstermeleri ve daha fazla beceri sahibi olmaları beklenirken; çalışanlara yeterli kariyer fırsatları, ömür boyu istihdam şansı, iş güvenliği vb. verilmemesinin tükenmişliğe neden olduğu görülmektedir. Tükenmişlik örgütler ve çalışanlar açısından önemli sonuçlara neden olmaktadır. Tükenmişlik; işe devamsızlık, işi bırakma niyeti ve işgücü devriyle çeşitli açılardan ilgilidir. Ayrıca çalışmaya devam eden insanlarda, etkililik ve verimlilik düşüklüğüne neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak tükenmişlik, çalışanın iş tatmininin ve kendisini işe adanmasının azalmasına neden olmaktadır (Maslach et al. 2001).

Tükenmişlik, insanlarla iletişim halinde olan bireylerde ortaya çıkan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı hissinde azalma sendromudur (Maslach, Jackson 1981). Bu tanımda geçen ve çalışmamızda da tükenmişliğin alt boyutları olarak ele alınan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı hissinde azalma şu şekilde açıklanmıştır:

**Duygusal Tükenme:** Duygusal tükenmişlik, tükenmişlik halinin en belirgin göstergesidir. Tükenmişliğin temel bireysel stres boyutunu oluşturmaktadır ve bireyin duygusal açıdan tükenmişliğini göstermektedir. Duygusal tükenme, tükenmişliğin içsel boyutudur. Duygusal tükenme, tükenmişliğin ana semptomu olarak görülebilir ve enerjinin tükenmesini ifade eder. Duygusal tükenmişlikte birey kendisini yorgun hisseder ve duygusal olarak dağılmış durumdadır (Maslach et al. 2001; Potier 2007; Leiter, Maslach 1988).

**Duyarsızlaşma:** Tükenmenin kişiler arası boyutunu gösterir. Negatif ve katı olma ya da çeşitli açılardan işten tamamen uzaklaşma gibi durumlar duyarsızlaşmanın belirtileri arasındadır. Duyarsızlaşan birey, katı, kişileri küçümseyen, kişilere karşı kayıtsız bir tutum içine girmektedir (Maslach et al. 2001; Leiter, Maslach 1988; Gundersen 2001; Potier 2007).

**Başarı Hissinde Azalma:** Başarı hissinde azalma olması, bireyin işiyle ilgili olarak kendinde geliştirdiği negatif duyguları içerir (Potier 2007). Başarı hissinde azalma, tükenmişliğin kendini değerlendirme boyutunu oluşturmaktadır. Kendini yetersiz hissetme, başarı ve işte üretkenlik eksikliği gibi duyguları içerir (Maslach et al. 2001). Başarı hissinde azalma hisseden birey, kendisini yetersiz, işinde yetkin olmayan biri olarak hisseder ve bu durum da motivasyonunun düşmesine sebep olur (Maslach et al. 2001; Potier 2007; Leiter, Maslach 1988; Gundersen 2001).

Hastalarla yoğun bir ilişki içerisinde olmaları nedeniyle hemşirelerin tükenmişliği ile ilgili oldukça fazla sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir (Patrick, Lavery 2006). Hastanelerde ortalama yatış süresinin azalması, hasta bilincinin artması, kaynakların azalması ve hemşire sayısının yetersizliği, hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Aiken et al. (2001) tarafından yürütülen bir çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %40'ından daha fazlasının iş nedeniyle tükenmişlik yaşadığı, 5'te birinden fazlası bir yıl içerisinde işten ayrılma niyetinde olduğu tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada, hemşirelerin yaşlarının ilerlemesi ve çalışma saatlerinin azalmasının düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkili olduğu, fazla çalışma baskısının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Sağlık sektöründe çalışanların tükenmişliğe uğramaması ya da tükenmişlik seviyelerinin düşürülmesi için çalışma saatlerinin dikkatli bir şekilde belirlenmesi ve fazla çalışmanın çalışan üzerinde yaratacağı potansiyel zararların anlaşılması gereklidir (Patrick, Lavery 2007).

Hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmada, daha genç olan ve tam zamanlı çalışan hemşirelerin tükenmişlik riskinin fazla olduğu, hemşirelerden beklentilerin artmasının tükenmişliği de artırdığı bulunmuştur. Duyarsızlaşma ve başarı hissini azalmasıyla oluşan durumlarda yönetici desteği önemli bir karşı koyma aracıdır (Spooner-Lane, Patton 2007). Vahey et al. (2004) tarafından yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin hastanedeki çalışma ortamındaki iyileştirmelerin aynı oranda tükenmişlik seviyelerini ve işten ayrılmalarını azalttığı, hastaların aldıkları hizmetle ilgili tatmin seviyelerinin arttığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma saatleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, hemşirelerin vardiya değişimlerinde çalışma saatlerinin 10 saati aşması durumunda, iş tatminsizlikleri, tükenmişlik seviyeleri ve işten ayrılma niyetlerinin 2,5 kat arttığı saptanmıştır. Çalışma süresinin artması, hemşirelerin iyilik hallerinin azalmasına, işgören devrinin artmasına ve hasta bakımının kalitesinin negatif bir şekilde etkilenmesine neden olmaktadır (Stimpfel et al. 2012).

Son yıllarda, yaşlı nüfus oranının artması, sağlık kurumlarında kullanılan teknolojinin karmaşıklaşması, hastaların ihtiyaçlarının ve sağlık çalışanlarından yerine getirmesi beklenen rollerin değişmesi gibi çeşitli gelişmelerin yaşandığı ve bu gelişmelerinde tükenmişliği artırdığı görülmektedir. Tükenmişlik, hemşirelerin sağlıklarına zarar vermesinin yanında,

hastaların memnuniyet ve güvenliğine de etki etmesi nedeniyle önemli bir problemdir. Bu nedenle, yüksek kalitede sağlık hizmeti sunulabilmesi için, hemşirelerde tükenmişliğin önlenmesi gereklidir. Durumsal değişkenlerin kontrol edildiğinde bile, kişisel özelliklerin tükenmişlik durumundaki değişikliklerin önemli bir kısmını açıkladığı görülmektedir. Bu nedenle, hemşirelerde tükenmişliği etkileyen faktörler incelenirken, sadece stresör faktörleri ve strese karşı gösterilen reaksiyonları incelemek yeterli olmayıp, kişisel karakterleri ve bu durumla mücadele yaklaşımlarının da incelenmesi gereklidir (Shimizutani et al. 2008).

Sağlık kurumlarında tükenmişlikle ilişkili faktörler, tükenmişliğin nedenleri ve tükenmişliğin neden olduğu sorunlar Tablo 1’de özetlenmiştir.

**Tablo 1. Sağlık Kurumlarında Tükenmişliğin İlişkili Olduğu Faktörler, Sebepleri ve Sonuçları**

İlişkili Faktörler	Sebepleri	Sonuçları
<i>Demografik</i>	<i>İş gerekleri</i>	<i>Bireysel sağlık</i>
Yaş	Fazla çalışma	Psiko-somatik şikâyetler
Cinsiyet	Zaman baskısı	Depresyon
<i>Kişisel Özellikler</i>	Duygusal beklentiler	Kardiyovasküler hastalıklar
Yumuşak Mizaç	Rol Problemleri	<i>İşle İlgili Özellikler</i>
Kendine güven eksikliği	<i>İş Kaynaklarının Yetersizliği</i>	İş tatminsizliği
Sorunlarla başa çıkma tarzı	Sosyal destek	Kendini örgüte düşük düzeyde adama
Yüksek düzeyde nörotizm	İş kontrolü	Örgütsel davranış
Hissetme tarzı	Geri bildirim	İşgören devri
	Karar alma sürecine katılım	Devamsızlık
		Yetersiz performans

**Kaynak:** Schaufeli, W.B. (2007). “Burnout in Health Care”. In: P. Carayon (Ed.), **Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety**, pp. 217-232. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.

#### 1.4. Lider Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik

Lider-üye etkileşimi ve tükenmişlik çalışanların ve örgütlerin performanslarını etkilemeleri nedeniyle, 1970’li yıllardan beri üzerinde çeşitli araştırmalar yapılan konulardır (Maslach 2003). LÜE teorisi, lider-izleyici ilişkilerinin incelenmesinde kullanılan ana teorilerden biridir. Lider üye etkileşimi çalışanların örgütün çevresine ilişkin algı ve tutumlarını etkilemektedir. Yüksek düzeyde lider-üye etkileşimi içerisinde bulunan çalışanlar, rollerini yerine getirmede daha bağımsız davranabilmekte, kararların alınmasında daha fazla katılım sağlayabilmektedir. Yüksek düzeydeki lider üye etkileşiminde lider, iletişime daha açık ve daha pozitif bir tarzı benimsemektedir. Lider üye etkileşiminin düzeyi, yöneticinin astıyla arasındaki ilişkinin resmiyet derecesini belirlemektedir. Düşük düzeydeki lider-üye etkileşiminde lider daha çok pozisyon gücünü ve otoritesini kullanmaya meyilli ve muhalif-düşmanca bir tavır içerisinde olabilmekte, iletişim yukarıdan aşağı tek yönelimli olmakta ve çalışanın motivasyonunun azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, yüksek düzeyde lider-üye etkileşimi astın üstüyle pozitif iletişim kurmasını sağlayacak, bu durum astın daha fazla destek görmesini, işler üzerinde uzmanlaşmasını ve işle ilgili stresi kontrol etmesini sağlayacaktır. Tam tersi olarak düşük düzeyde lider-üye etkileşiminde ise hoş olmayan, gerginliğe ve strese neden olan bir ilişki söz konusudur. Yöneticiyle ilişkilerin gerginliğe neden olduğu durumlarda, çalışanlar tükenmişliğe karşı açık bir hale

gelmektedirler. İşyerindeki stres ve gerginliğin ardından ortaya çıkan düşük düzeydeki lider üye etkileşimi yüksek seviyede duygusal tükenmeye sebep olurken, tam tersi olarak yüksek düzeydeki lider-üye etkileşimi ise düşük seviyede duygusal tükenmeye sebep olmaktadır (Graham, Witteloostuijn 2010).

Hollanda'da yürütülen bir çalışmada LÜE'in tükenmişliğin üç alt boyutunu da etkilediği ortaya konulmuştur (Bakker 2005). Thomas ve Lankau (2009) tarafından yapılan bir çalışmada 422 sağlık çalışanından anket yoluyla veriler toplanmış ve lider üye etkileşimi ve tükenmişlik ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçları, lider-üye etkileşim düzeyi düzeyindeki artışın duygusal tükenme düzeyini azalttığını, işgörenlerin sosyalleşme düzeyini artırdığını ve stresini azalttığını göstermiştir.

Liderlik ve tükenmişlik arasındaki ilişkileri inceleyen ve liderliğin tükenmişlik üzerindeki etkilerini ortaya koyan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle, lider-üye etkileşim düzeyinin yüksek olmasının tükenmişlik düzeyini azaltan önemli bir unsur olduğu araştırma sonuçlarından anlaşılmaktadır (Kaşlı 2009).

## II. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının lider-üye etkileşimi düzeyleri ve tükenmişlik düzeylerini incelemek ve lider-üye etkileşimi düzeylerinin, tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Ayrıca çalışanların lider-üye etkileşimi düzeyi ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin algılamalarının bazı kişisel özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim, görev vb.) göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek de bu araştırmanın amaçları arasındadır. Dolayısıyla bu ilişkileri incelemek üzere araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Çalışanların lider-üye etkileşimi düzeyleri (etki, bağlılık, katkı, profesyonel saygı) ile tükenmişlik düzeylerine (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı) ilişkin algılamaları nasıldır?
2. Çalışanların lider-üye etkileşimi düzeyleri (etki, bağlılık, katkı, profesyonel saygı) yaş, toplam çalışma süresi, cinsiyet, eğitim durumu, evlilik durumu, liderlik konusunda bir eğitim alıp almamaları gibi kişisel özellikleri ile çalıştıkları hastanenin türüne göre farklılaşmakta mıdır?
3. Çalışanların tükenmişlik düzeyleri (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı) yaş, toplam çalışma süresi, cinsiyet, eğitim durumu, evlilik durumu, liderlik konusunda bir eğitim alıp almamaları gibi kişisel özellikleri ile çalıştıkları hastanenin türüne göre farklılaşmakta mıdır?
4. Çalışanların lider-üye etkileşimi düzeylerinin (etki, bağlılık, katkı, profesyonel saygı) tükenmişlik düzeyleri (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı) üzerindeki etkileri nasıldır?

### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Sivas ilinde bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan 550 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmayarak evrenin tümüne ulaşılmak hedeflenmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, 01 Haziran 2013-15 Haziran 2013 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hemşirelere dağıtılmış ve toplam 164 adet geçerli ve kullanılabilir anketin geri dönüşü sağlanmıştır. Araştırma da çalışma grubu olarak hemşirelerin seçilmesinin temel sebebi, hemşirelerin liderlik nosyonuna önem veren bir ekip çalışması içerisinde çalışıyor



olmalarının yanında diğer sağlık meslek gruplarına göre tükenmişlik düzeylerinin önemli oranda yüksek oluşudur.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu toplam 43 sorunun yer aldığı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin kişisel ve demografik bilgilerini ölçmeye yönelik 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde “lider-üye etkileşimi ölçeği” ve üçüncü bölümde ise “tükenmişlik ölçeği” yer almaktadır.

*Lider-Üye Etkileşimi Ölçeği:* Yazında lider-üye etkileşiminin düzeyini ölçmek amacıyla çok sayıda ölçek kullanılmaktadır. Bu çalışmada lider-üye etkileşiminin düzeyini belirlemek üzere Liden ve Maslyn (1998) tarafından geliştirilen ve diğer ölçeklere göre daha sık kullanıldığı görülen “Çok Boyutlu Lider-Üye Etkileşimi” ölçeği kullanılmıştır. Ölçek lider-üye etkileşimi düzeyini dört boyutta (etki, bağlılık, katkı, profesyonel saygı) toplam 12 soru ile değerlendirmektedir. Soru formunda Likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum; 5= kesinlikle katılıyorum) bir ölçek kullanılmıştır. Yüksek değerler lider-üye etkileşimi düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Ölçek daha önce Cevrioğlu (2007) tarafından “Lider-Üye Etkileşimi ile Bireysel ve Örgütsel Sonuçlar Arasındaki İlişki: Ampirik Bir İnceleme” başlıklı doktora tezinde kullanılmış ve ölçeğin güvenilirlik değeri  $\alpha=0,83$  olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik değeri  $\alpha=0,87$  olarak belirlenmiştir. Ayrıca ölçeğin alt boyutları olan etki, bağlılık, katkı ve profesyonel saygı içinde güvenilirlik katsayıları 0,70’den yüksek olarak hesaplanmıştır (bkz. Tablo 2).

*Tükenmişlik Ölçeği:* Tükenmişlik düzeyini ölçmek için, Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere tükenmişliğin üç alt boyutunu ölçmek üzere 5’li Likert tipinde (1=hiçbir zaman; 5=her zaman) düzenlenmiş ve toplam 22 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Türkiye’de Ergin (1993) tarafından hekim ve hemşireler üzerinde yapılmıştır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarında puan ne kadar yüksekse ve kişisel başarı boyutunda ise puan ne kadar düşükse kişilerin o ölçüde tükenmişlik yaşadıkları kabul edilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik değeri  $\alpha=0,77$  ve duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ile kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik değerleri de 0,70’den yüksek olarak hesaplanmıştır (bkz. Tablo 2).

**Tablo 2. Veri Toplama Aracının Güvenilirliği**

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
<b>Lider-Üye Etkileşimi</b>	<b>12</b>	<b>0,87</b>
Etki	3	0,79
Bağlılık	3	0,72
Katkı	3	0,82
Profesyonel Saygı	3	0,89

**Tablo 2. Veri Toplama Aracının Güvenilirliği (Devam)**

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
<b>Tükenmişlik</b>	<b>22</b>	<b>0,77</b>
Duygusal Tükenmişlik	9	0,85
Duyarsızlaşma	5	0,71
Kişisel Başarı	8	0,81

#### 2.4. Veri Analizi

Anketten elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programından yararlanılarak, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, güvenilirlik analizi, iki bağımsız grupta t testi, ikiden fazla bağımsız grupta gruplara düşen denek sayısı çok az olduğunda Kruskal Wallis testi ve lider-üye etkileşimi alt boyutlarının tükenmişlik alt boyutları üzerinde etkisini belirleyebilmek için çoklu regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel testlerde alfa düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### III. BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 3'te verilmektedir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümü (%79,9) kadınlardan oluşmaktadır. Yaş açısından bakıldığında, katılımcıların %56,1'inin katılımcıların ortalama yaşı olan 34 yaş ve altında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %11,6'sı lise, %20,1'i ön lisans ve %63,4'ü fakülte mezunu olup %4,9'u ise yüksek lisans ve doktora derecelerine sahiptirler. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanenin türüne göre dağılıma bakıldığında %57,9'unun üniversite hastanesinde ve %42,1'inin devlet hastanesinde çalıştıkları görülmektedir. Katılımcıların %73,8'i evli iken %45,7'si liderlik konusunda herhangi bir eğitim almamıştır.

**Tablo 3. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler**

Değişkenler	N	%
<i>Yaş (yıl)</i>		
≤ 34	92	56,1
≥ 35	72	43,9
<i>Toplam Çalışma Süresi (yıl)</i>		
≤ 12	92	56,1
≥ 13	72	43,9
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	131	79,9
Erkek	33	20,1
<i>Eğitim Durumu</i>		
Lise	19	11,6
Ön lisans	33	20,1
Lisans	104	63,4
Lisansüstü	8	4,9

**Tablo 3. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler (Devam)**

Değişkenler	N	%
<i>Hastane Türü</i>		
Üniversite hastanesi	95	57,9
Devlet hastanesi	69	42,1
<i>Evlilik Durumu</i>		
Bekâr	43	26,2
Evli	121	73,8
<i>Liderlik Eğitimi</i>		
Hayır	75	45,7
Evet (ders olarak)	64	39,0
Evet (kısa süreli kurs)	25	15,2
TOPLAM	164	100

Tablo 4'te araştırmadaki değişkenler hakkında temel istatistikler yer almaktadır. Araştırmaya katılan 164 hemşirenin lider-üye etkileşimi düzeyinin alt boyutlarına verdikleri cevapların puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puanın profesyonel saygı (3,96) ve en düşük puanın ise bağlılık (3,26) boyutuna verildiği görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik değişkeni alt boyutlarına vermiş oldukları puanlar incelendiğinde ise, kişisel başarı alt ölçeğinin en yüksek puanı aldığı (3,68) ve onu sırasıyla duygusal tükenmişlik (2,82) ve duyarsızlaşma (2,09) boyutlarının takip ettiği dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik ve lider-üye etkileşimi düzeyleri 5'li Likert Ölçeği ile değerlendirildiğinden, ortalama skorlar "5" değerine yaklaşıp ilgili boyutun düzeyi en yükseği, "1" değerine yaklaştıkça ise en düşüğü göstermektedir. Buradan hareketle bu çalışmaya katılan hemşirelerin lider-üye etkileşim düzeylerinin yüksek ve tükenmişlik düzeylerinin ise düşük ve orta seviyede olduğu söylenebilir.

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerin korelasyon katsayıları da Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre kendi kendine liderliğin alt boyutları arasında ( $0,331 \leq r \leq 0,577$ ) olumlu yönde ve orta düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Tükenmişliğin alt boyutları arasındaki ilişkilere bakıldığında, duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik arasında pozitif ve orta düzeyde ( $r=0,660$ ,  $p<0,05$ ); kişisel başarı ve duyarsızlaşma ( $r=-0,246$ ,  $p<0,05$ ) ile kişisel başarı ve duygusal tükenmişlik ( $r=-0,223$ ,  $p<0,05$ ) boyutları arasında ise negatif ve düşük düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Bunun yanında tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu, lider üye etkileşiminin etki ( $r=0,320$ ,  $p<0,05$ ) ve profesyonel saygı ( $r=0,385$ ,  $p<0,05$ ) boyutları ile de pozitif ve orta düzeyde ilişki göstermektedir.

**Tablo 4. Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri**

Değişkenler	Ort	S.S.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Etki	3,89	0,76	1					
Bağlılık	3,26	0,86	0,379**	1				
Katkı	3,45	0,92	0,399**	0,577**	1			
Profesyonel Saygı	3,96	0,74	0,560**	0,331**	0,507**	1		
Duygusal Tükenmişlik	2,82	0,76	-0,096	-0,078	-0,139	-0,146	1	
Duyarsızlaşma	2,09	0,74	-0,173*	-0,099	-0,124	-0,239**	0,660**	1
Kişisel Başarı	3,68	0,63	0,320**	0,006	0,123	0,385**	-0,223**	-0,246**

Tablo 5'te araştırmaya katılan hemşirelerin lider-üye etkileşimi alt boyutlarına ilişkin puanları yaş, cinsiyet, medeni durum, toplam çalışma süresi, eğitim durumu gibi çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmış ve yürütülen test sonuçları gösterilmiştir. Katılımcıların *etki* alt boyutuna vermiş oldukları puanları çeşitli değişkenlere göre karşılaştıran test sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların etki boyutuna ilişkin puanlarının hastane türü ( $t=3,345$ ;  $p<0,05$ ) ve liderlik eğitimi alıp almama durumuna ( $\chi^2=11,691$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Üniversite hastanesinde çalışan hemşireler etki boyutuna 4,05 puan verirken, devlet hastanesinde çalışan hemşireler 3,66 puan vermişlerdir. Ayrıca etki boyutunda liderlik konusunda herhangi bir eğitim almamış olan hemşirelerin puan ortalamalarının (2,92) bu konuda ders (2,69) ya da kurs (2,80) almış hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin *katkı* boyutuna verdikleri puanları çeşitli değişkenlere göre karşılaştıran test sonuçlarına bakıldığında, grupların katkı boyutu puanlarının istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin *bağlılık* boyutuna ilişkin puanlarının yaşlarına ( $t=2,180$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre bağlılık boyutunda yaşları 34 ve altında olan katılımcıların (3,38) 35 ve üzerinde olan katılımcılara (3,09) göre daha yüksek bir puana sahip oldukları söylenebilir.

**Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çeşitli Değişkenlere Göre Lider-üye Etkileşimi Alt Boyutlarına İlişkin Puanları**

Değişkenler	Etki		Bağlılık		Katkı		Profesyonel Saygı	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
<b>Yaş (yıl)</b>								
≤ 34	3,86	0,78	3,38	0,81	3,56	0,93	3,95	0,75
≥ 35	3,93	0,73	3,09	0,89	3,32	0,89	3,97	0,74
	$t=-,0560$ ; $p=0,576$		$t=2,180$ ; $p=0,031$		$t=1,659$ ; $p=0,099$		$t=-0,156$ ; $p=0,876$	
<b>Toplam çal. süresi (yıl)</b>								
≤ 12	3,91	0,80	3,37	0,86	3,55	0,95	3,97	0,74
≥ 13	3,86	0,72	3,12	0,85	3,32	0,86	3,93	0,75
	$t=0,333$ ; $p=0,739$		$t=1,865$ ; $p=0,064$		$t=1,601$ ; $p=0,111$		$t=0,336$ ; $p=0,737$	
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	3,86	0,73	3,22	0,81	3,43	0,88	3,95	0,75
Erkek	4,00	0,86	3,39	1,03	3,56	1,08	3,99	0,73
	$t=-0,943$ ; $p=0,347$		$t=-1,031$ ; $p=0,304$		$t=-0,715$ ; $p=0,476$		$t=-0,281$ ; $p=0,789$	
<b>Eğitim Durumu</b>								
Lise	3,68	0,95	3,25	1,11	3,23	1,09	3,67	0,88
Ön lisans	3,85	0,72	3,32	0,72	3,35	0,82	4,03	0,61
Lisans	3,90	0,73	3,21	0,85	3,52	0,93	3,96	0,74
Lisansüstü	4,41	0,68	3,62	0,90	3,46	0,62	4,33	0,87
	$\chi^2=4,617$ ; $p=0,202$		$\chi^2=2,775$ ; $p=0,428$		$\chi^2=1,961$ ; $p=0,581$		$\chi^2=5,551$ ; $p=0,136$	

**Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çeşitli Değişkenlere Göre Lider-üye Etkileşimi Alt Boyutlarına İlişkin Puanları (Devam)**

Değişkenler	Etki		Bağlılık		Katkı		Profesyonel Saygı	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
<b>Hastane Türü</b>								
Üniversite	4,05	0,78	3,26	0,97	3,47	0,90	4,12	0,69
Devlet hastanesi	3,66	0,68	3,25	0,69	3,43	0,94	3,73	0,76
	t=3,345; p=0,001		t=0,062; p=0,951		t=0,276; p=0,783		t=3,456; p=0,001	
<b>Evlilik Durumu</b>								
Bekâr	3,96	0,87	3,34	0,93	3,55	0,95	3,84	0,81
Evli	3,86	0,72	3,23	0,83	3,42	0,91	4,00	0,72
	t=0,731; p=0,466		t=0,734; p=0,452		t=0,806; p=0,421		t=-1,236; p=0,218	
<b>Liderlik Eğitimi</b>								
Hayır	3,76	0,79	3,36	0,88	3,39	0,94	3,82	0,75
Ders	4,12	0,69	3,18	0,86	3,55	0,88	4,13	0,69
Kısa süreli kurs	3,68	0,72	3,13	0,79	3,40	0,95	3,90	0,78
	$\chi^2=11,691$ ; p=0,003		$\chi^2=1,527$ ; p=0,466		$\chi^2=1,360$ ; p=0,507		$\chi^2=6,728$ ; p=0,035	

Katılımcı hemşirelerin profesyonel saygı boyutuna verdikleri puanların ise çalıştıkları hastanenin türü ( $t=3,456$ ;  $p<0,05$ ) ve liderlik eğitimi alma durumlarına ( $\chi^2=6,728$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, liderlik konusunda bir ders (4,13) ya da bir kurs (3,90) almış katılımcıların profesyonel saygı boyutuna verdikleri puanların liderlik konusunda herhangi bir eğitim almamış olan katılımcılara (3,82) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca üniversite hastanesinde çalışan hemşireler profesyonel saygı boyutuna 4,12 puan verirken, devlet hastanesinde çalışan hemşireler 3,73 puan vermişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin vermiş oldukları puanları yaş, cinsiyet, toplam çalışma süresi, eğitim durumu gibi çeşitli değişkenlere göre karşılaştıran test sonuçları ise Tablo 6'da görülmektedir. Buna göre katılımcıların duygusal tükenmişlik alt boyutuna ilişkin puanlarının cinsiyet ( $t=2,239$ ;  $p<0,05$ ) ve çalışılan hastanenin türüne ( $t=2,793$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği söylenebilir. Kadın hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin (2,88) erkek hemşirelere (2,55) göre ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin (3,00) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (2,67) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tablo 6'ya bakıldığında ayrıca katılımcıların duyarsızlaşma alt boyutuna ilişkin puanlarının çalışılan hastanenin türü ( $t=-4,471$ ;  $p<0,05$ ) ve liderlik konusunda eğitim alma durumuna ( $\chi^2=7,258$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı görülmektedir. Devlet hastanesinde çalışan katılımcıların duyarsızlaşma alt boyutuna ilişkin puanları (2,37) üniversite hastanesinde çalışan katılımcılara (1,87) göre daha yüksektir. Bunun yanında liderlik konusunda hiçbir eğitim almamış olan katılımcıların duyarsızlaşma puanları (2,24), liderlik konusunda bir ders (1,90) ya da kurs (2,08) almış katılımcılara göre daha yüksektir.

Katılımcı hemşirelerin tükenmişliğin alt boyutlarından birisi olan kişisel başarı boyutuna ilişkin puanları ise yaş ( $t=3,647$ ;  $p<0,05$ ) toplam çalışma süresi ( $t=3,337$ ;  $p<0,05$ ), hastane türü ( $t=3,362$ ;  $p<0,05$ ) ve liderlik eğitimi ( $t=16,108$ ;  $p<0,05$ ) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklıklar gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların yaş ve toplam çalışma sürelerinin artması kişisel başarı algılarını artırmakta dolayısıyla tükenmişlik düzeylerinin düşmesine sebep olmaktadır. Üniversite hastanesinde çalışan katılımcıların kişisel başarı düzeyi (3,81) devlet hastanesinde çalışan katılımcılara (3,49) göre daha yüksektir, liderlik konusunda herhangi bir eğitim almayan katılımcıların başarı düzeyi (3,46) bu konuda bir ders (3,86) ya da kurs alan (3,83) alan katılımcılara göre daha düşüktür. Kişisel başarı boyutunda üniversite hastanesinde çalışan ve liderlik konusunda bir eğitim alan katılımcıların daha düşük tükenmişlik düzeylerinde buldukları söylenebilir.

Tablo 7’de araştırmaya katılan hemşirelerin lider üye etkileşimi alt boyutlarının tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülen regresyon analizi sonuçlarına yer verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların lider üye etkileşimi alt boyutları olan etki, bağlılık, katkı ve profesyonel saygının duygusal tükenmişlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir açıklayıcı etkisinin olmadığını göstermektedir. Kurulan regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı olmadığını göstermektedir ( $F=1,110$ ,  $p>0,05$ ). Lider üye etkileşimi alt boyutları bir bütün olarak katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeylerini açıklamada kullanışlı değildir.

**Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çeşitli Değişkenlere Göre Tükenmişlik Alt Boyutlarına İlişkin Puanları**

Değişkenler	Duygusal Tükenmişlik		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
<i>Yaş (yıl)</i>						
≤ 34	2,83	0,77	2,17	0,75	3,52	0,66
≥ 35	2,79	0,75	1,97	0,72	3,87	0,54
	$t=0,323$ ; $p=0,747$		$t=1,698$ ; $p=0,091$		$t=-3,647$ ; $p=0,000$	
<i>Toplam çalışma süresi (yıl)</i>						
≤ 12	2,76	0,73	2,12	0,73	3,54	0,66
≥ 13	2,89	0,79	2,02	0,76	3,86	0,55
	$t=-1,107$ ; $p=0,270$		$t=0,840$ ; $p=0,402$		$t=-3,337$ ; $p=0,001$	
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	2,88	0,71	2,13	0,74	3,68	0,59
Erkek	2,55	0,88	1,90	0,75	3,67	0,79
	$t=2,239$ ; $p=0,027$		$t=1,563$ ; $p=0,120$		$t=0,080$ ; $p=0,936$	
<i>Eğitim Durumu</i>						
Lise	2,92	0,87	2,45	0,83	3,41	0,70
Ön lisans	2,87	0,92	2,25	0,88	3,70	0,60
Lisans	2,77	0,69	1,97	0,66	3,72	0,61
Lisansüstü	2,90	0,55	2,02	0,66	3,67	0,88
	$\chi^2=1,082$ ; $p=0,781$		$\chi^2=7,619$ ; $p=0,055$		$\chi^2=3,793$ ; $p=0,285$	

**Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çeşitli Değişkenlere Göre Tükenmişlik Alt Boyutlarına İlişkin Puanları (Devam)**

Değişkenler	Duygusal Tükenmişlik		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
<i>Hastane Türü</i>						
Üniversite	2,67	0,67	1,87	0,63	3,81	0,59
Devlet hastanesi	3,00	0,83	2,37	0,78	3,49	0,64
	t=-2,793; p=0,006		t =-4,471; p=0,000		t =3,362; p=0,001	
<i>Evlilik Durumu</i>						
Bekâr	2,83	0,71	2,18	0,79	3,57	0,70
Evli	2,81	0,78	2,04	0,72	3,72	0,61
	t=0,105; p=0,916		t=1,012; p=0,313		t=-1,312; p=0,192	
<i>Liderlik Eğitimi</i>						
Hayır	2,92	0,76	2,24	0,81	3,46	0,69
Ders	2,69	0,72	1,90	0,68	3,86	0,54
Kısa süreli kurs	2,80	0,80	2,08	0,57	3,83	0,44
	$\chi^2=2,888$ ; p=0,236		$\chi^2=7,258$ ; p=0,027		$\chi^2=16,108$ ; p=0,000	

Buna karşılık lider üye etkileşiminin alt boyutlarının duyarsızlaşma üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülen regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ( $F=2,511$ ,  $p<0,05$ ). Lider üye etkileşimi alt boyutları hep birlikte katılımcıların duyarsızlaşma algılarındaki toplam varyansın yaklaşık %6'sını açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak tek anlamlı ilişki profesyonel saygı boyutunda görülmektedir. Katılımcıların profesyonel saygı algılarının yükselmesi duyarsızlaşma düzeylerini istatistiksel olarak azaltmaktadır ( $t=-2,093$ ,  $p<0,05$ ). Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin duyarsızlaşma düzeyi üzerindeki görece önem sırası, profesyonel saygı, etki, bağlılık ve katkı boyutları şeklindedir.

**Tablo 7. Lider-Üye Etkileşiminin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

Yordanan Değişken	Yordayan Değişken	B	S.H.	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>	F	p
Duygusal Tükenmişlik	(Sabit)	3,477	0,367	-	9,467	0,000	0,165	0,027	1,110	0,354
	Etki	-0,077	0,097	-0,007	-0,075	0,940				
	Bağlılık	0,009	0,086	0,010	0,105	0,917				
	Katkı	-0,076	0,087	-0,092	-0,875	0,383				
	Profesyonel Saygı	-0,101	0,104	-0,099	-0,971	0,333				

**Tablo 7. Lider-Üye Etkileşiminin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları (Devam)**

	Yordayan Değişken	B	S.H.	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>	F	p
Duyarsızlaşma	(Sabit)	3,128	0,354	-	8,837	0,000	0,244	0,059	2,511	<b>0,044</b>
	Etki	-0,053	0,094	-0,055	-0,571	0,569				
	Bağlılık	-0,014	-0,083	-0,017	-0,174	0,862				
	Katkı	0,011	0,084	0,014	0,136	0,892				
	Profesyonel Saygı	-0,210	0,100	-0,210	-2,093	0,038				
Kişisel Başarı	(Sabit)	2,340	0,280	-	8,367	0,000	0,439	0,192	9,470	<b>0,000</b>
	Etki	0,171	0,074	0,205	2,311	0,022				
	Bağlılık	-0,121	0,066	-0,164	-1,835	0,068				
	Katkı	-0,027	0,066	-0,039	-0,406	-0,685				
	Profesyonel Saygı	0,293	0,079	0,344	3,705	0,000				

Tablo 7’de yer alan ve lider üye etkileşiminin alt boyutlarının kişisel başarı üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülen regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde ise, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir (F=9,470, p<0,05). Lider üye etkileşimi alt boyutları hep birlikte kişisel başarı düzeyi üzerindeki toplam varyansın %19’unu açıklamaktadır. Sonuçlara bakıldığında katılımcıların etki boyutuna ilişkin puanlarının yükselmesi kişisel başarı algılarını artırmakta ve dolayısıyla tükenmişlik düzeylerini düşürmektedir (t=2,311, p<0,05). Bunun yanında katılımcıların profesyonel saygı puanlarının yükselmesi de kişisel başarı algılarını artırmakta ve tükenmişlik düzeylerini düşürmektedir (t=3,705, p<0,05). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına ( $\beta$ ) bakıldığında tükenmişliğin kişisel başarı boyutunu en iyi yordayan değişkenlerin etki ve profesyonel saygı boyutları olduğu söylenebilir.

#### IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının lider-üye etkileşimi düzeyleri ile tükenmişlik düzeylerini incelemek ve lider üye etkileşimi düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Bu amaçla Sivas ilinde bir devlet hastanesi ile üniversite hastanesinde çalışan 164 hemşireye ulaşılarak anket uygulanmıştır. Sağlık çalışanları içerisinde hemşirelerin çalışma grubu olarak seçilmesinin temel sebebi, daha önce de ifade edildiği gibi, hemşirelik meslek grubunda liderlik özelliklerinin önemli olması ve bu meslek grubunda tükenmişliğin yüksek düzeyde olmasıdır.

Araştırmanın sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin lider-üye etkileşimi düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu söylenebilir. Lider-üye etkileşimi düzeylerinin alt boyutları içerisinde en yüksek puanı sırasıyla profesyonel saygı, etki, katkı ve bağlılık boyutları almıştır. Katılımcı hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ise düşük ve orta düzeyde olduğu görülmektedir ve alt boyutlar arasında en yüksek puanı kişisel başarı alırken en düşük puanı duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik almıştır.



Araştırmaya katılan hemşirelerin çeşitli değişkenlere göre lider-üye etkileşimi alt boyutlarına vermiş oldukları puanlar incelendiğinde ise, etki ve profesyonel saygı boyutlarında katılımcıların çalıştıkları hastane türünün ve liderlik konusunda bir eğitim alıp almama durumlarının istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar veren değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Buna göre üniversite hastanesinde çalışan hemşireler bu boyutlara devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puanlar vermişlerdir. Ayrıca liderlik konusunda herhangi bir eğitim alan hemşirelerin ilgili boyutlara vermiş oldukları puanlar liderlik konusunda herhangi bir eğitim almayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Lider-üye etkileşiminin bağlılık alt boyutunda ise, katılımcı hemşirelerin yaşı belirleyici bir değişken olarak ortaya çıkmakta ve genç hemşirelerin bağlılık boyutuna vermiş oldukları puanın daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çeşitli değişkenlere göre tükenmişlik alt boyutlarına vermiş oldukları puanlar incelendiğinde ise, katılımcıların duygusal tükenmişlik alt boyutuna ilişkin puanlarının cinsiyet ve hastane türü değişkenlerine ve duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının hastane türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği dikkat çekmektedir. Kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşarken; devlet hastanesinde çalışan katılımcılar üniversite hastanesinde çalışan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Katılımcıların kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puanlarının ise, yaşları, toplam çalışma süreleri, çalıştıkları hastanenin türü ve liderlik konusunda bir eğitim almama durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Katılımcıların yaş ve toplam çalışma sürelerinin artması kişisel başarı algılarını artırıp tükenmişlik düzeylerini azaltmaktadır. Ayrıca devlet hastanesinde çalışan ve liderlik konusunda bir eğitim almamış olan katılımcıların kişisel başarı puanları daha düşük ve tükenmişlik seviyeleri ise daha yüksek olarak saptanmıştır.

Lider-üye etkileşimi alt boyutlarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkileri incelendiğinde ise, lider-üye etkileşimi alt boyutlarının tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu görülmektedir. Buna göre lider-üye etkileşimi alt boyutları hep birlikte, duyarsızlaşma boyutundaki toplam varyansın %6'sını ve kişisel başarı boyutundaki toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. Bu sonuçlara göre, katılımcıların lider-üye etkileşimi alt boyutlarına vermiş oldukları puanların artması duyarsızlaşma düzeylerini istatistiksel olarak azaltmakta ve kişisel başarı algılarını yükseltmektedir. Dolayısıyla lider-üye etkileşimi düzeylerinin olumlu yönde yükseltilmesinin katılımcıların tükenmişlik düzeyini azalttığı söylenebilir. Ulusal ve uluslararası literatürde yapılmış pek çok çalışma da çalışmanın bu bulgusunu destekler niteliktedir. Bolat (2011) tarafından yapılmış bir çalışmada lider-üye etkileşiminin pozitif olmasının çalışanların tükenmişlik düzeylerini anlamlı ve negatif bir şekilde etkilediği bulunmuştur. Graham (2009) tarafından yürütülen bir çalışmada da benzer şekilde lider-üye etkileşimi düzeyinin yüksek olması tükenmişliği negatif yönde etkilediği ortaya konulmuştur. Graham ve Witteloostuijn (2010) orta düzey yöneticilerin lider-üye etkileşimi ve tükenmişlik düzeylerini inceledikleri araştırmalarında, lider-üye etkileşiminin pozitif yönde artış göstermesinin yöneticilerin tükenmişlik düzeylerinin azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Lider-üye etkileşimi düzeyi ile tükenmişlik arasındaki ilişkileri sağlık çalışanları üzerine inceleyen bir çalışmada (Thomas, Lankau 2009) lider-üye etkileşimi düzeyindeki iyileşmenin duygusal tükenme düzeyini azalttığını, sağlık çalışanlarının sosyalleşme düzeyini artırdığını ve stresini azalttığını ortaya konulmuştur. Larson (2006) da sağlık çalışanlarında lider-üye etkileşiminde gerçekleştirilen iyileştirmelerin tükenmişlik düzeyinde olumlu etkiler ortaya çıkardığı bulgusuna ulaşmışlardır. Hemşireler üzerinde yürütülen bir başka çalışmada ise (Leither, Maslach 1988) yönetici hemşirelerin astları olan hemşirelerle olan ilişki düzeylerinin tükenmişliğin tüm boyutlarını negatif yönde etkilediği saptanmıştır.

Literatür kısmında da ifade edildiği üzere sağlık çalışanlarının ve özellikle hemşirelerin yüksek düzeyde bir tükenmişlik riskiyle karşı karşıya oldukları ve tükenmişlik düzeylerini artıran pek çok olumsuz faktörle karşılaştıkları gerçeği düşünüldüğünde; tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasının sağlık kurumları için büyük önem taşıyacağı düşünülebilir. Hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişliğe maruz kalmaları kendi sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi sundukları hizmetin kalitesini de düşürmektedir. Bu sebeple hemşirelerde lider-üye etkileşiminin düzeyini artırmak tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında önemli bir etken olarak kullanılabilir.

## **KAYNAKLAR**

1. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J.A., Busse R., Clarke H., Giovannetti P., Hunt J., Rafferty A.M. and Shamian J. (2001) Nurses Reports on Hospital Care in Five Countries. **Health Affairs**, 20 (3): 43-53.
2. Bolat O. İ. (2011) Lider Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik İlişkisi. **İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**. 13 (2): 63-80.
3. Cevrioğlu E. (2007) **Lider Üye Etkileşimi ile Bireysel ve Örgütsel Sonuçlar Arasındaki İlişki: Ampirik Bir İnceleme**. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Afyonkarahisar.
4. 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 Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
5. Dienesch R.M. and Liden R.C. (1986) Leader-Member Exchange Model of Leadership: A Critique and Further Development. **Academy of Management Review**, 11 (3): 618-634.
6. Duarte N.V., Goodson J.R. and Klich N.R. (1994) Effects of Dyadic Quality and Duration on Performance Appraisal. **Academy of Management Journal**, 37 (3): 499-521.
7. Ergin C. (1996) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Derneği**, 4 (1): 28-33.
8. Freudenberger, H. J. (1977) Burn-Out: Occupational Hazard of the Child Care Worker. **Child Care Quarterly**, 6 (2): 90-99.

9. Graham N.L. and Witteloostuijn (2010) Leader-Member Exchange, Communication Frequency and Burnout. **Tjalling C. Koopmans Research Institute Utrecht School of Economics Utrecht University**, Discussion Paper No: 10-08: 1-40.
10. Graham, L.N. (2009) **Is Employee Personality More Important Than Perceived Leadership for the Development of Burnout and Efficacy?**, Doctoral Thesis, Utrecht University, Utrecht.
11. Gundersen L. (2001) Physician Burnout. **Annals of Internal Medicine**, 135 (2): 145-148.
12. Kaşlı M. (2009) **Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Kişilik Özellikleri, Lider-Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi**. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Balıkesir.
13. Katrinli A., Atabay G., Günay G. and Güneri B. (2008) Leader-Member Exchange, Organizational Identification and the Mediating Role of Job Involvement for Nurses. **Journal of Advanced Nursing**, 64 (4) : 354-362.
14. Koçel T. (2010) **İşletme Yöneticiliği**. Beta Basım A.Ş., 12. Baskı, İstanbul.
15. Krishnan V.R. (2005) Leader-Member Exchange, Transformational Leadership, and Value System. **Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies**, 10 (1): 14-21.
16. Larson J. E. (2006) **The Relationship Between Leader Member Exchange and Burnout in Psychiatric Rehabilitation Workers**. Doktora Tezi, Roosevelt University, Chicago.
17. Leiter M.P. and Maslach C. (1988) The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. **Journal of Organizational Behavior**, 9: 297-308.
18. Liden R.C. and Graen G. (1980) Generalizability of the Vertical Dyad Linkage Model of Leadership. **Academy of Management Journal**, 23 (3): 451-465.
19. Liden R.C. and Maslyn J.M. (1998) Multidimensionality of Leader-Member Exchange: An Empirical Assessment through Scale Development. **Journal of Management**, 24 (1): 43-72.

20. Lunenburg F.C. (2010) Leader-Member Exchange Theory: Another Perspective on the Leadership Process. **International Journal of Management, Business, and Administration**, 13 (1): 1-5.
21. Maslach C. and Jackson S.E. (1981) The Measurement of Experienced Burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, 2 (2): 99-113.
22. Maslach C. and Jackson S.E. (1986) **Maslach Burnout Inventory** (Second Edition). Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
23. Maslach C. Schaufeli W.B. and Leiter M. P. (2001) Job Burnout. **Annual Reviews of Psychology**, 52: 397-422.
24. Maslyn J. and Uhl-Bien M. (2001) Leader-Member Exchange and Its Dimensions: Effects of Self-Effort and Other's Effort on Relationship Quality. **Journal of Applied Psychology**, 86 (4): 697-708.
25. Patrick K. and Lavery, J.F. (2007) Burnout in Nursing. **Australian Journal of Advanced Nursing**, 24 (3): 43-48.
26. Peterson U. (2008) **Stress and Burnout in Healthcare Workers**. Karolinska Institutet, Stockholm.
27. Potier G. (2007) Burnout in the Medical Profession. **Occupational Health at Work**, 3: 191-192.
28. Schaufeli W.B. and Enzmann D. (1998) **The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis**. Taylor&Francis, London.
29. Schaufeli W.B. (2007) "Burnout in Health Care" In: P. Carayon (Ed.), **Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety**, pp.217-232. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
30. Schermerhorn J.R., Osborn R.N., Uhl-Bien M. and Hunt J.G. (2012) **Organizational Behavior**. Quad Graphics/Versailles, USA.
31. Shimizutani M., Odagiri Y., Ohya Y., Shimomitsu T., Kristensen T., Maruta T. and Iimori M. (2008) Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. **Industrial Health**, 46: 326-335.

32. Soldner J.L. (2009) Relationships Among Leader-Member Exchange, Organizational Citizenship Behavior, Organizational Commitment, Gender, and Dyadic Duration In a Rehabilition Organization. **Dissertations**, 7: 1-141.
33. Spooner-Lane R. and Patton W. (2007) Determinants of Burnout Among Public Hospital Nurses. **Australian Journal of Advanced Nursing**, 25 (1): 8-16.
34. Stimpfel A.W., Sloane D.M. and Aiken L.H. (2012) The Longer The Shifts for Hospital Nurses, The Higher The Levels of Burnout and Patient Dissatisfaction. **Health Affairs**, 31 (11): 2501-2509.
35. Thomas C.H. and Lankau M.J. (2009) Preventing Burnout: The Effects of LMX and Mentoring on Socialization, Role Stress and Burnout, **Human Resource Management**, 48 (3): 417-432.
36. Torun A. (1997) “Stres ve Tükenmişlik”. **Endüstri ve Örgüt Psikolojisi**. İçinde: Tevrüz, S. (Ed) ss43-53. Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını, 2. Baskı, İstanbul.
37. Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., Clarke S.P and Vargas D. (2004) Nurse Burnout and Patient Satisfaction. **Med Care**, 42 (2): 1-18.
38. Wayne S.J., Shore L.M. and Liden R.C. (1997) Perceived Organizational Support and Leader-Member Exchange: A Social Exchange Perspective. **Academy of Management Journal**, 40 (1): 82-111.