

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

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**HEMŞİRELERDE ROL ÇATIŞMASI VE ROL
BELİRSİZLİĞİNİN İŞ STRESİ VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ**

TUĞBA YEŞİLYURT

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2009

TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek lisans olarak kabul edilmiştir.

/ /

Enstitü Müdürü

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı : Hemşirelikte Yönetim

Programın seviyesi : Yüksek Lisans () Doktora ()

Anabilim Dalı: Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Tez Sahibi : Tuğba Yeşilyurt

Tez Başlığı : Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumuna Etkisi

Sınav Yeri : İ.Ü. Florence Nightingale H.Y.O. Yüksek Lisans Sınav Salonu

Sınav Tarihi : 15.12.2009 – st.10.00

Tez Sınav Jürisi

1.Prof.Dr. Aytolan Yıldırım, İstanbul Üniv., Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu , Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

2.Doç. Dr. Ülkü Baykal (Danışman), İstanbul Üniv., Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu , Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

3.Yard. Doç. Dr. Gülbahar Keskin, İstanbul Üniv., Bakırköy Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi

4.Yard. Doç. Yasemin Kutlu, İstanbul Üniv., Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

5.Yard. Doç. Merdiye Şendin, İstanbul Üniv., Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

TUĞBA YEŞİLYURT

İTHAF

AİLEME İTHAF EDİYORUM

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca sabrını, emeğini ve desteğini esirgemeyen, yoğun iş yüküne rağmen tezimin her aşamasında bana rehberlik ederek bilgi ve deneyimlerini paylaşan, ve bana değerli zamanını ayıran kendisini örnek aldığım tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Ülkü BAYKAL'a; tüm bilgi birikimi ve deneyimlerini paylaşıp eğitimimde büyük emeği olan Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a; lisans eğitimim boyunca üzerimde emeği geçen tüm hocalarıma; eğitimim sürecinde araştırmamı yapabilmem için bana kolaylık sağlayıp çalışma saatlerimi uygunlaştıran yöneticilerime; desteklerini her zaman gördüğüm birlikte çalıştığım ekip arkadaşlarıma; araştırmaya katılan tüm meslektaşlarıma; araştırmam boyunca benden desteğini esirgemeyen, her zaman yanımda olan arkadaşım Cihan COŞKUN'a ve bana her türlü desteği sağlayan ve hep yanımda hissettiğim **SEVGİLİ AİLEME** sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	3
BEYAN.....	4
İTHAF	5
TEŞEKKÜR.....	6
İÇİNDEKİLER	7
TABLolar LİSTESİ.....	9
ŞEKİLLER LİSTESİ	11
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	12
ÖZET	13
ABSTRACT.....	14
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	15
2. GENEL BİLGİLER	18
2.1. ROL KAVRAMI	18
2.2. ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ KAVRAMI.....	19
2.2.1. ROL ÇATIŞMASI KAVRAMI.....	19
2.2.1.1. Rol Çatışmasının Çeşitleri.....	19
2.2.1.2. Rol Çatışmasının Nedenleri	20
2.2.2. ROL BELİRSİZLİĞİ KAVRAMI	21
2.2.2.1. Rol Belirsizliğinin Nedenleri	21
2.2.2.2. Rol Belirsizliğinin Çeşitleri.....	21
2.2.3. Hemşirelik Roller.....	22
2.2.4. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumu Üzerine Etkisi ...	24
2.2.5. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	27
2.2.6. Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliğine Yönelik Çözüm Yolları	28
2.3. STRES KAVRAMI	30
2.3.1. İş Stresi.....	31
2.3.2. Stresin Kaynakları.....	32
2.3.2.1. Bireysel Stres Kaynakları.....	32
2.3.2.2. Çevresel Stres Kaynakları	33
2.3.2.3. Örgütsel Stres Kaynakları	33

2.3.3. Stresin Sonuçları	35
2.3.3.1. Stresin Bireysel Sonuçlar	35
2.3.3.2. Stresin Örgütsel Sonuçları.....	35
2.3.4. Hemşirelerde Stres	37
2.3.5. İş Stresi İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	39
2.4. İŞ DOYUMU KAVRAMI.....	40
2.4.1. Motivasyon.....	42
2.4.2. Motivasyon Kuramları	42
2.4.2.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı	42
2.4.2.2. Mc Clelland ın Başarı Güdüsü Kuramı	43
2.4.2.3. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi	44
2.4.2.4. Vroom'un Ümit (Bekleyiş) Kuramı	44
2.4.2.5. Eşitlik Kuramı	44
2.4.3. İş Doyumuna Etki Eden Örgütsel Faktörler.....	45
2.4.4. İş Doyumsuzluğun Sonuçları	46
2.4.4.1. Performans	46
2.4.4.2. İş Gücü Devri	47
2.4.4.3. İşe Devamsızlık.....	47
2.4.5. Hemşirelikte İş Doyumu	49
2.4.6. İş Doyumu İle İlgili Yapılan Çalışmalar	51
GEREÇ VE YÖNTEM.....	53
3. BULGULAR.....	58
3.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleriyle İlgili Bulgular	58
3.2. Araştırma Sorularına Yönelik Bulgular	60
4. TARTIŞMA	81
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	92
KAYNAKLAR	95
EKLER.....	105
ÖZGEÇMİŞ	115

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Hemşirelerde Stres Faktörleri.....	38
Tablo 3.1. Hemşirelerin Kişisel Durum Değişkenleriyle İlgili Bulguların Dağılımı(S=591).....	58
Tablo 3.2.Hemşirelerin Mesleki Durum Değişkenlerinin Dağılımı (S=591).....	59
Tablo 3.3. Hemşirelerde Rol Çatışması Düzeyi (S=591).....	61
Tablo 3.4. Hemşirelerde Rol Belirsizliği Düzeyi (S=591).....	61
Tablo 3.5. Hemşirelerde İş Stresi Düzeyi (S=591).....	62
Tablo 3.6. Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyi (S=591).....	63
Tablo 3.7. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalıştıkları Kurumlarla Karşılaştırılması (S=591).....	64
Tablo 3.8. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Yaş Gruplarıyla Karşılaştırılması (S=591).....	66
Tablo 3.9. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Medeni Durumlarıyla Karşılaştırılması (S=591).....	67
Tablo 3.10. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması (S=591).....	68
Tablo 3.11. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Mesleki Çalışma Süreleriyle Karşılaştırılması (S=591).....	70
Tablo 3.12. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Kurumda Çalışma Süreleriyle Karşılaştırılması (S=591).....	71
Tablo 3.13. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalıştıkları Pozisyonlarla Karşılaştırılması (S=591).....	72
Tablo 3.14. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalıştıkları Birimlerle Karşılaştırılması (S=591).....	73
Tablo 3.15. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalışma Şekilleriyle Karşılaştırılması (S=591).....	74
Tablo 3.16. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalışma Saatleriyle Karşılaştırılması (S=591).....	75
Tablo 3.17. Hemşirelerin Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Puanlarının Tuttukları Nöbet Sayısıyla Karşılaştırılması (S=591).....	76

Tablo 3.18. Hemşirelerin Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Puanlarının Bakılan Hasta Sayısı İle Karşılaştırılması (S=591)	78
---	----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Bir Stres Modeli.....	36
Şekil 2.2. İş Doyumu İle İlgili Neden-Sonuç İlişkisi.....	48

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

SBH : Sağlık bakanlığı Hastanesi

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

ÜH : Üniversite Hastanesi

s. : Sayı

vb. : Ve benzeri

vd. : Ve diğerleri

ÖZET

Yeşilyurt, T. Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2009.

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde görevli hemşirelerin, rol çatışması ve rol belirsizliklerinin iş stresi ve iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda planlanmıştır. Araştırma İstanbul ilinde 5 hastanede 591 hemşireye gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği”, “İş Stresi Ölçeği” ve İş Doyumu Ölçeği’ kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik testi, t testi, korelasyon analizi ve Tukey testi kullanılmıştır.

Hemşirelerin rol çatışması düzeyinin ölçek ortalama sınırına yakın olduğu ve orta düzeyde rol çatışması yaşadıkları, rol belirsizliği düzeyinin ise oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin sıklıkla olumlu stres düzeyine sahip olduğu, iş doyumunu puan ortalamalarının yüksek olduğu, en düşük iş doyumunu puanını; kurumsal politika ve stratejiler boyutundan, en yüksek puanı ise kişilerarası iletişim ve sağlık güvencesi alt boyutundan aldığı belirlenmiştir. Rol çatışmasını etkileyen kişisel-mesleki değişkenler arasındaki yapılan karşılaştırmalarda; çalışılan kurum, yaş, medeni durum, mesleki ve kurumsal deneyim, çalışılan birim, haftalık çalışma saati, aylık fazla çalışma ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu, rol belirsizliğini etkileyen kişisel-mesleki değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda ise; çalışılan kurum, medeni durum, eğitim, mesleki ve kurumsal deneyim, pozisyon, çalışılan birim, çalışma şekli, aylık fazla çalışma ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş stresi arasında anlamlı ve pozitif yönde; rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş doyumunu arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerde iş stresi ile iş doyumunu arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler : Hemşire, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği, İş Stresi, İş Doyumu

ABSTRACT

Yeşilyurt, T. (2009). The Effect of Role Conflict and Role Ambiguity of nurses on job stress and job satisfaction. İstanbul University, Institute of Health Science. Department of Nursing Management. Master of Science Thesis. İstanbul.

This study was planned as a descriptive on the purpose of determining effects of role conflict and role ambiguity of nurses which work Ministry of Health, university and private hospitals on job stress and job satisfaction. The study was made with 591 nurses in 5 hospital of Istanbul. In the study, the data were obtained by “Personal Information Form”, “Role Conflict and Role Ambiguity Survey”, “Job Stress Scale” and “Job Satisfaction Scale”. In the evaluation of the data, the percentage test, t test, correlation analysis and Tukey’s test were used.

It was determined that the role conflict level of nurses is close to the limit of scale average, they experience moderate role conflict and role ambiguity level is quite low. It was determined that the nurses have frequently positive stress level, their work satisfaction average is high, they have the lowest work satisfaction score from sub dimension of instutional politics and strategies and the highest score from sub dimension of interpersonal communication and health insurance. In comparisons among personal-professional variations effecting role conflict; it was ascertained that there are statistical meaningful differances by means of instutition being worked for, age, marital status, professional and instutional experience, the unit being worked in, weekly working hours, monthly overtime and in the comparisons among personal-professional variations effecting role ambiguity; it was ascertained that there are statistical meaningful differances by means of instutition being worked for, marital status, education, professional and instutional experience, position, the unit being worked in, manner of working, monthly overtime. It was determined that there is a meaningful and positive relationship between role conflict and role ambiguity of nurses. It was ascertained that there is a meaningful and positive relationship between role conflict–role ambiguity and job stress, and a meaningful and negative relationship between role conflict – role ambiguity and job satisfaction. In addition, it was ascertained that there is a meaningful and negative relationship between job stress and job satisfaction of nurses.

Key Words: Nurse, Role Conflict, Role Ambiguity, Job Stress, Job Satisfaction

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık bakım örgütlerinin karmaşık yapılanması, çalışanların birden fazla üste karşı sorumlu olması, 24 saat hizmet vermesi, hastaya hizmet sunmak amacı ile birbirini tamamlar nitelikte pek çok meslek üyesinin bir arada çalışma zorunluluğu, görev, yetki ve sorumluluklarının net olmaması, üstlerle yeterli iletişimin sağlanamaması ve çalışanların örgüt içi rollerinin geniş olması gibi etmenler hastaya en yakın meslek üyesi olan hemşirelerin rol çatışması yaşama olasılığını artırmaktadır (Esatoğlu ve ark. 2003).

Rol kavramı; ‘belirli bir konumda yer alan veya belirli bir fonksiyonla görevlendirilen kişiden beklenen davranış’ olarak tanımlanmaktadır (Kundakçı, 2003). Rol davranışı ise statünün tanımlamış olduğu hak ve yükümlülüklerin yerine getirilmesini ifade etmektedir. Modern toplum ve işletme yaşamının gereği olarak bireyler birçok örgüt içi ve örgüt dışı rolü aynı anda üstlenme zorunda kalmakta ve çalışanın rol davranışının gerçekleştirilebilmesi için bireyin ve rolünün içeriğini iyice tanıması ve anlaması gerekmektedir (Esatoğlu ve ark., 2003).

Rollerin tam olarak yerine getirilememesinin en önemli nedeninin rol belirsizliği ve rol çatışması olduğu belirtilmektedir. Rol çatışması ‘aynı anda iki veya daha fazla rolü yerine getirme durumunda kalan bir rol yükümlüsünün, rol gereklerinden birisine, diğerini güçleştirecek şekilde daha fazla uyması’ olarak tanımlanmaktadır (Kılınç, 1991). Rol çatışması, kaynaklar ve kişisel yetenekler ile görevin gereklerinin yeterince tanımlanmamasının veya çalışanın beklentileri ile örgüt politikalarının uyumsuzluğunun bir sonucu olarak gelişebilmektedir (Çetinkaya ve Özbaşaran, 2004).

Rol belirsizliği, çalışanın kendinden beklenenin ne olduğunu bilmediği durumu ifade etmektedir. Rol belirsizliği, örgütün çok büyük ve karmaşık olması, hızlı örgütsel gelişmeyle birlikte yeniden örgütlenme gereksiniminin doğması, çalışanı etkileyen örgütsel çevrede meydana gelen hızlı değişimler, birbiriyle ilişkili çalışanların yer değiştirmeleri ve yönetimin etkin bir örgütsel bilgi akışı sağlayamaması gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir (Topuz, 2007).

Rol çatışması ve rol belirsizliği kavramları, çalışan ve örgütsel performans açısından oldukça önemli olup özellikle hizmet sektöründeki yöneticilerin dikkat etmelerini gerektirmektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin yarattığı stres ve iş

tatminsizliği çalışanın kuruma bağlılığını ve performansını olumsuz etkileyerek işten ayrılmaya varan olumsuz durumlar yaratabilmektedir (Yousef, 2002).

Yapılan araştırmalar, hemşirelerin en yüksek düzeyde rol çatışması ve rol belirsizliği yaşayan meslek gruplarından biri olduğunu göstermekte ve hemşirelerde yaşanan rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresine, iş tatminsizliğine ve düşük iş performansına yol açma olasılığının yüksek olduğunu ve örgütler için olumsuz sonuçlar yarattığını belirtmektedir (Özkan 2007, Topuz 2007, Dubinsky ve ark. 1992, Karatepe ve Tekinkuş 2004, Tubre ve Collins 2000, Wu ve Norman 2006, Kroposki ve arkadaşları 1999, Piko 2005, Sabuncuoğlu 2008, Ceylan ve Ulutürk 2006)

Ülkemizde son yıllarda hemşirelikte eğitim düzeyinin yükselmesi, hizmet alan kişilerin beklentilerinin ve farkındalıkların artması, bununla birlikte diğer sağlık meslek üyelerinin de niteliksel ve niceliksel olarak artış göstermesi, sağlık hizmetinin sunumunda rol karmaşasının daha sık yaşanmasına neden olurken, uygulama alanında hemşirelerin giderek artan oranda iş stresi yaşamalarına da neden olmaktadır. Bunun yanısıra hemşirelerin görev tanımlarının yeterince açık olmayışı, rol belirsizliğine ve rol çatışmalarına dolayısıyla iş doyumuna yansımakta ve hemşirelerin kurumdan ayrılmalarına da neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerle, hastanelerde etkin iş veriminin sağlanmasında, hemşirelik hizmetlerinin yönetsel sorunlarının azaltılmasında, sağlıklı iş gücü planlamasının (hasta-hemşire oranlarının) yapılmasında ve kaliteli hemşirelik bakım hizmetinin sunulmasında öncelikle görev tanımlarının yapılması ve birlikte çalışılan tüm sağlık mesleklerinin rollerinin belirlenmesi dolayısıyla rol belirsizliği ve çatışmaların giderilmesi gerekmektedir. Bu durum, hemşirelerin iş stresi yaşamaları ve iş doyumunun arttırılması açısından önemle üzerinde durulması gereken bir konu olarak belirtilebilir (Esatoğlu 2003, Kundakçı 2003).

Çalışanların iş stresi düzeyini düşürmek ve iş tatminsizliği sonucu ortaya çıkan iş gücü devir hızını azaltmak her sağlık kurumunun temel sorunlarından biri olmakla birlikte günümüzde özellikle özel hastanelerin en öncelikli sorunu durumundadır. Bu açıdan, çalışmada Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin hemşirelik hizmetleri bölümünde görevli hemşirelerin, rol çatışması ve rol belirsizlikleri ile iş stresi ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca konuyla ilgili yapılan çalışmalar dikkate alındığında, konuya farklı örgütsel yapılara sahip hastaneler kapsamında (üniversite, özel ve SB hastaneleri) yaklaşılmamış olmasının yanısıra

hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin konuya ilgilerini çekerek bu konuda iyileştirme çalışmalarının yapılmasına katkı sağlanması da düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ROL KAVRAMI

Rol kavramı; ‘belirli bir konumda yer alan veya belirli bir fonksiyonla görevlendirilen kişiden beklenen davranış’ olarak tanımlanmaktadır (Kundakçı, 2003).

Rol davranışı ise statünün tanımlamış olduğu hak ve yükümlülüklerin yerine getirilmesini ifade eder. Modern toplum ve işletme yaşamının gereği olarak bireyler pekçok örgüt içi ve örgüt dışı rolü aynı anda üstlenmek zorunda kalmakta ve çalışanın rol davranışının gerçekleştirilebilmesi için bireyin ve rolünün içeriğini iyice tanıması ve anlaması gerekmektedir (Esatoğlu ve ark., 2003).

Örgütlerin, personel için geleneksel iş dizaynlarının ve iş tanımlarının belirlenmesinin yanısıra etkin iletişim, uyum, birliktelik, ortak karar ve ortak kaygıların, güven ve güven ortamının da paylaşılması gerekmektedir. Güven ortamının yaratılabilmesinde, sistem açısından denge, birey açısından ise uyumun sağlanması açısından örgütlerdeki rol çatışması ve belirsizliği ile ilgili sorunların aşılması büyük önem taşımaktadır (Esatoğlu ve ark., 2003).

Rol çeşitleri :

- **Temel roller** : Kadın, erkek, anne, baba, çocuk gibi tüm toplumlarda kaçınılmaz olan geleneksel rollerdir (Kundakçı, 2003).
- **Genel roller** : Toplum için özel öneme sahip kişilere niteliklerinden dolayı verilen rollerdir. Mesleki roller bu rollere örnek olarak verilebilir. Hemşirenin, hemşirelik hizmeti; öğretmenin, eğitim hizmeti genel rollere örnek verilebilir (Özkalp ve Kirel, 2003).
- **Bağımsız roller** : Bireylerin sadece kendi istek ve iradeleriyle gerçekleştirildikleri, yerine getirilme zorunluluğu olmayan rollerdir. Bu roller genel rollerin aksine etkileri bireysel olmaktadır (Erdoğan, 2007).

2.2. ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ KAVRAMI

2.2.1. ROL ÇATIŞMASI KAVRAMI

Rol çatışması, örgütsel havayı olumsuz etkileyerek örgütsel stresi oluşturan önemli faktörlerden biridir (Piko, 2006).

Kılınç (1991) rol çatışmasını; ‘aynı anda iki yada daha fazla rolü yerine getirme durumunda kalan bir rol yükümlüsünün, rol gereklerinden birisine, diğerini güçleştirecek şekilde daha fazla uyması’ olarak tanımlamaktadır.

Fisher’a (2001) göre rol çatışması, bir çalışanın iş yerinde birbirleriyle çelişkili talep ve beklentilerle karşılaşması durumunda ortaya çıkmaktadır.

Stanley’e (2006) göre rol çatışmasının yüksek yaşandığı bir grup olan sağlık çalışanlarının en çok çatışma yaşadıkları alan mesleki değerleri ile yönetsel roller arasında kalmaya bağlı yaşanan gizli çatışmadır.

2.2.1.1. Rol Çatışmasının Çeşitleri

Literatürde rol çatışmasının çeşitleri; rol göndericinin kendi içinde çatışması, rol göndericiler arası çatışma, roller arası çatışma, kişi-rol çatışması ve aşırı rol yükleme şeklinde sınıflandırılmaktadır (Kundakçı, 2003).

- **Rol göndericinin kendi içinde çatışması** : Kişiye aynı anda birbiriyle uyumsuz farklı rol beklentilerinin gönderilmesi durumunda beklentilerden birini yerine getirmek diğerinin yerine getirilmesini olanaksızlaştırdığında ortaya çıkar.
- **Rol göndericiler arası çatışma** : Belirli bir rol göndericiden gelen talep ve beklentilerin, diğer bir rol göndericinin talep ve beklentileriyle uyumsuz olması durumunda görülür.
- **Roller arası çatışma** : Kişinin, aynı anda çok sayıda rolü üstlenmiş olması ve bu duruma uyumsuzluğunun sonucu görülen çatışmadır.
- **Kişi-rol çatışması** : Kişinin değer, inanç ve yeteneklerinin örgütteki rolün gerekleri ile zıtlık gösterdiği durumda kişi-rol çatışması oluşur.

- **Aşırı rol yükleme** : Bireye yerine getirebileceğinden fazla rolün yüklenmesi durumunda ortaya çıkan çatışmadır. Aşırı rol yükleme; çalışan sayısının azlığı, ilave edilen yeni işler, iş önceliği ve zamanın etkin yönetimi gibi baskıların etkisinde ortaya çıkmaktadır.

2.2.1.2. Rol Çatışmasının Nedenleri

Literatürde örgütsel açıdan rol çatışmasına neden olan örgütsel faktörler aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (Özkan 2007, Topuz 2007, Tunç 2008):

Rolün örgütsel sınırları aşmayı gerektirmesi: Bireyin rolleri, örgüt içi ve örgüt dışı roller toplamını içermektedir. Bu anlamda rollerin geniş olması sonucu beklentilerin fazla olması dolayısıyla rol çatışmasının yaşanması söz konusu olmaktadır.

Rolün yenilik getirici ve yaratıcı sorun çözümünü gerektiren bir nitelik taşıması: Örgütsel statünün değişime açık ve yaratıcı bir rol taşımayı gerektirmesi, tutucu ve gelenekçi kişi ve gruplarla çatışmalara neden olabilmektedir.

Bireyler arası ilişkiler: Örgütteki bireyler arası ilişkiler, rol çatışmasının şiddetini belirlemektedir. Örgütteki ilişkilerin aşırı otoriter, baskıcı veya yakın nezaketli olmayı gerektirmesi bireylerin çatışmaya girmesine neden olmaktadır.

2.2.2. ROL BELİRSİZLİĞİ KAVRAMI

Çalışanın iş yerinde kendisine verilen görevde istenen performansı ortaya koyabilmesi için gerekli bilgiye sahip olmaması durumunda rol belirsizliği ortaya çıkmaktadır (Ceylan ve Ulutürk, 2006).

Rol belirsizliği; bireyin görev, yetki ve sorumluluklarının iyi tanımlanmamış olması ve bireyden beklenen görev ile ilgili davranışların açık olmaması; bireyin, işin amaçlarının ne olduğunu tam anlamıyla bilmemesi; yaptığı işin bütün olarak ne anlam taşıdığından haberdar olmaması olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş 2004, Stordeur ve ark. 2001).

Rol belirsizliğinin olduğu bir örgütte hangi işin sorumluluğunu nereye kadar alması gerektiğini bilmeyen bir çalışan, bir başka çalışanın sınırlarına müdahale etmekte, bu durum da örgütsel çatışmaların oluşmasına neden olmaktadır. Rol belirsizliğinin sonucunda bazı çalışanlar iş yapmazken diğerleri çalışmayan arkadaşlarının işini yüklenmesiyle aşırı baskı altında kalabilmektedirler (Şahin, 2005).

2.2.2.1. Rol Belirsizliğinin Nedenleri

İşgörenin işinde sahip olduğu yetkileri bilmemesi; işiyle ilgili olarak açık, net ve planlı hedeflerinin olmaması; işinde zamanını nasıl kullanacağını bilmemesi; işiyle ilgili sorumluluklarının neler olduğunu bilmemesi; işinde kendisinden beklenenlerin neler olduğunu tam olarak bilmemesi; görev yetki ve sorumluluklarının açık olmaması gibi etmenler çalışanın rol belirsizliğini arttıran unsurlardır (Ceylan ve Ulutürk, 2006).

Beauchamp ve ark.'na (2005) göre, bireyler rol sorumlulukları hakkında yeterli bilgiye sahip değillerse başarılı performans için gerekli bilgilerden yoksun kalabilmekte ve rolleriyle ilgili yetenekleri de azalabilmektedir.

2.2.2.2. Rol Belirsizliğinin Çeşitleri

Özkalp ve Kirel (2005), rol belirsizliğinin çeşitlerini görev belirsizliği ve sosyal-duygusal belirsizlik olarak iki grupta toplamaktadır:

- **Görev belirsizliği :** Örgütte çalışanların yapacağı iş ile ilgili belirsizliğin olması durumunu ifade etmektedir. Çalışanın rolü nasıl yerine getireceğine dair bilgi eksikliği olması rol belirsizliği düzeyini etkilemektedir.
- **Sosyal - duygusal belirsizlik :** Çalışanın kendisini başkalarının nasıl değerlendirdiğini bilmemesidir. Değerlendirme kriterleri açık olmadığına, diğer bireylerden buna ilişkin geri bildirim alınamaması sonucunda belirsizlik ve tatminsizlik yaşanmaktadır.

2.2.3. Hemşirelik Roller

Hemşireliğin rolleri, insanın sağlık ve hemşirelik bakım gereksinimlerinden kaynaklanır. Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak en eski tarihlerden beri var olan, insanları sağlıklı kılmak, rahatlığını sağlamak, hastaya bakmak ve hastaya güvende olduğu duygusunu sağlamak isteği ile ortaya çıkan bir meslektir (<http://www.cumhuriyet.edu.tr>) (Erişim tarihi: 16.12. 2009). Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, hastalıkların tedavisinde sağlıklı/hasta bireye, aileye ve topluma bilgi vermekle birlikte onların bakımını sağlamaktır. Hemşireliğin tarihsel sürecine bakıldığında; geçmişte hemşirelik uygulamalarının tedavi edici uygulamalarla sınırlı olduğunu görülmektedir (Ardahan, 2003). Sağlık bakım sistemindeki köklü ve hızlı değişiklikler, teknolojiye gelişmeler, sağlığı yükseltme ve bireylerin iyilik halini arttırmaya yönelik olan araştırmalar hemşirenin çağdaş bilgi ve uygulama ile ilgili esasları kavramasını, yaşam boyu öğrenim ilkesini benimsemesini, yeni bilgi ve becerileri birey, aile ve toplumun sağlık bakımında kullanabilmesini gerektirmektedir. Bu değişim ve gelişim hemşirenin yeni rollere yönelmesine yol açmıştır (<http://web.firat.edu.tr>) (Erişim tarihi: 16. 12. 2009)

Sağlık bakım sisteminde profesyonel hemşirenin payı ve katkısı büyüktür. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirtilen davranışların oluşturduğu işlevlerle sağlanır. Hemşire, sağlık bakımında rollerini (<http://www.aof.anadolu.edu.tr>) (Erişim tarihi: 20. 12. 2009);

- Bakım verici
- Yönetici
- Eğitici
- Araştırmacı
- Savunucu ve
- Profesyonel olarak gerçekleştirir.

Bakım Verici: Hemşire, hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal rahatlığını iyileştirmeye yardım eder. Durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psiko-sosyal etkilerini tanımlayarak iyileştirici girişimlerde bulunur (<http://www.cumhuriyet.edu.tr>) (Erişim tarihi: 16.12. 2009).

Yönetici rolü : Bireyin/ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek/iyileştirmek için bireysel-sosyal-ekonomik kaynakları tanımlar ve yönetir. Sorumluluğu doğru kişiye doğru zamanda delege eder. Uygulama ortamındaki kaynakları yönetir ve etkili kullanır. Bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlar. Aktiviteleri koordine eder. Sağlık kurumunu bireye, bireyi de kuruma karşı temsil eder (<http://www.cumhuriyet.edu.tr>) (Erişim tarihi: 16.12. 2009).

Eğitici rolü: Hasta/sağlıklı bireye, ailesine ve hemşireye, hemşirelik adaylarına yöneliktir. Hemşire, hasta ve ailesinin yaşadıkları deneyimlerinden bir anlam bulmaları, öğrenmeleri ve bağımsızlık kazanmaları için ne öğretileceğini tanımlar ve bunları öğretir. Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar. Öğrenmeyi destekler ve gelişimi değerlendirir (Baybek ve ark.,2003).

Araştırmacı rolü: Eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesini sağlar (Akdemir ve Birol, 2003). Hemşirelikte araştırmalar sağlıklı/hasta bireyin bakımının geliştirilmesi ve yenilikler getirilmesi, kişisel doyum ve mesleki imajı yükseltmek için gerçekleştirilir (Bayık, 2004)

Savunucu rolü : Bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlar ve bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurur. Hastanın yasal haklarını korur ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım eder (Ardahan, 2003).

Profesyonel rolü : Hemşirelik bilgi, teori, kuram ve araştırmalar üzerine temellenen hemşirelik uygulamalarıyla hemşirelik disiplinini geliştirir (<http://web.firat.edu.tr>) (Erişim tarihi: 16. 12. 2009).

2.2.4. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumu Üzerine Etkisi

Rol çatışması ve rol belirsizliği kavramları, çalışanlar ve örgütsel performans açısından oldukça önemli olup özellikle hizmet sektöründeki yöneticilerin dikkat etmelerini gerektirmektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin yarattığı stres ve iş tatminsizliğinin çalışanın kuruma bağlılığını ve performansını olumsuz etkileyerek işten ayrılmaya varan olumsuz durumlar yaratabilmektedir (Dubinsky 1992, Yousef 2002).

Yapılan çalışmalar, yüksek düzeyde yaşanan rol çatışması ve rol belirsizliğinin stres, huzursuzluk, korku ve düşmanlık duygularını arttırdığını, iş doyumunu ve kendine güveni azalttığını ve örgütsel verimlilikte düşmeye neden olduğunu göstermektedir (Çimen, 2000).

Bireyin üstlendiği rolleri konusunda yeterli bilgisinin olmaması durumunda, rol belirsizliği görülebilmektedir. Eğer işin amaçları yeterince tanımlanmamışsa, diğer bir ifade ile birey ne yapacağını bilemiyorsa stres yaşamayı kaçınılmaz hale gelmektedir. Performans beklentilerini, iş davranışı sonuçlarını bilememede bu tür strese neden olabilmektedir. Belirsizlik durumunda iş tatminsizliği, psikolojik gerilim, kendine güvensizlik, yararlı olmama duygusu ortaya çıkmaktadır (Balcı, 2000).

Rol çatışması ile karşılaşan birey, örgütsel performans açısından önemli bir fonksiyon olan etkinliği yerine getirememiş olmaktadır. İhmal edilen görev, bireyi bazı önemli sorumluluklarını yerine getiremediği düşüncesine iterek çalışanın kendisini kurumun bir üyesi gibi hissedememesine neden olabilmektedir. Bu durum, mesleki

doyumsuzluk yaratarak mesleğe olan inanç ve saygının azalmasına, tükenmişliğin yaşanmasına neden olmaktadır (Erdoğan 2007, Piko 2006).

Rol çatışması ve belirsizliğinin yol açabileceği stres belirtileri, fizyolojik ve psikolojik tepkiler şeklinde ortaya çıkmaktadır. Fizyolojik tepkiler; alkol ve uyuşturucu alışkanlığı, tansiyonun ve kan basıncının artması, ağız kuruması, solunum güçlükleri, kriz nöbetleri, hazımsızlık, ekstremitelerde uyuşma ve karıncalanma, bozuk cümle kurma, kaza yapma vb eğilimleri şeklinde ortaya çıkarken psikolojik tepkiler ise; aşırı kaygı, saldırganlık, vurdumduymazlık, depresyon, asabiyet, çabuk öfkelenme, huysuzluk, karar verme ve konsantre olma yetersizliği, zihinsel engellenmeler, unutkanlığın artması, kolay tahrik olma, önemsiz detaylarla ayrıntılı olarak ilgilenme, kesinliğe önem verme, durum ve olayları uç noktalara çekme, grup baskılarına ve örgütsel dedikodulara aşırı duyarlı olma gibi yollarla kendini gösterir (Mishal, 1994).

Rol belirsizliği ve rol çatışması, kişilerde fizyolojik ve psikolojik stres belirtilerinin yanısıra işe geç gelme, işe devamsızlık, çevresindekiler ile kötü ilişkiler içerisinde olma, düşük performans, sorumsuzluk, zamanı etkin kullanamama ve düşük moral gibi örgütün verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilecek davranışsal stres belirtilerine neden olmaktadır (Şahin, 2005).

Sağlık bakım örgütlerinin karmaşık yapılanması, çalışanların birden fazla üste karşı sorumlu olması, 24 saat hizmet vermesi, hastaya hizmet sunmak amacı ile birbirini tamamlar nitelikte pekçok meslek üyesinin bir arada çalışma zorunluluğu, görev, yetki ve sorumluluklarının net olmaması, üstlerle yeterli iletişimin sağlanamaması ve çalışanların örgüt içi rollerinin geniş olması gibi etmenler hastaya en yakın meslek üyesi olan hemşirelerin rol çatışması yaşama olasılığını artırmaktadır (Esatoğlu ve ark. 2003).

Rol belirsizliği ve çatışmaya neden olan en önemli faktörlerden biri de görev tanımlarının yapılmamış olmasıdır. Hemşirelerin çalışma sorunları arasında ilk sırada yer alan bu durumu, bir çok görev arasında bocalayan hemşirelerin, zaman yetersizliği nedeniyle kendilerine ait hemşirelik işlevlerinden ve hasta bakımından uzaklaşmalarına, her iş için kullanılabilecek yedek bir iş gücü olma durumunda kalmalarına neden olmakta sonuçta hemşirelerin iş doyumu ve performanslarını olumsuz etkilemektedir (Akboğa ve ark., 2000)

Sağlık sisteminin yapısı ve hasta bakımındaki değişim, hastanede kalış süresinin kısalması, hasta beklentilerinin artması ve yeni sağlık teknolojilerinin kullanılması,

maliyet etkili ve kaliteli hasta bakımına odaklanması ve sağlık çalışanlarının iş yükünün giderek artmasına neden olmaktadır. Hizmet talebinin nitelik ve niceliğindeki artış hemşireler ve hasta bakımı açısından olumsuz sonuçlar yaratabilmektedir. Bu durum, ayrıca yeni mezunların istihdam ve elde tutulmalarını da etkilemektedir. Yeni mezun hemşirelerin eğitim süresince oluşturdukları fikir ve değerleri ile çalışma yaşamında karşılaştıkları uygulamalar arasında kalarak yaşadıkları çelişki, yeni mezun hemşireler açısından en büyük stres faktörü olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, görevlerini yapmak ve rutin işleri yetiştirmeye verilen önemin, hastaların ihtiyaçlarını karşılamaktan daha fazla olması genç hemşirelerin çatışma yaşamalarına neden olmaktadır. Okulda öğrenilenler ile klinikteki işler arasında bocalayan hemşireler mevcut duruma ayak uymak zorunda kalarak, gittikçe duyarsızlaşmaya başlamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirenin rollerinin neler olduğu ve bunları nasıl yerine getirileceği konusunda bilgi sahibi olmaması, rolün yerine getirilmesindeki sosyal ve psikolojik belirsizliklere de neden olmaktadır (Chang ve Hancock, 2003).

Rol belirsizliği ve strese maruz kalmış hemşirelerin, iş görememezlik oranları daha yüksek, iş doyumları daha azdır ve işi bırakma eğilimleri daha fazla olmaktadır. Hemşireler, meslektaşları ile daha çok çatışma içine girmekte; ayrıca yetersizlik hissi, kendinden şüphelenme, azalan hassasiyet, asabiyet, depresyon, fiziksel rahatsızlık, uyku bozuklukları, çöküntü gibi psikolojik rahatsızlıklar da yaşamaktadırlar. Hemşirelerde görülen bu tepkiler, verdikleri bakımın kalitesini tehlikeye düşürmekte ve azalmış hasta memnuniyetine yol açabilmektedir (Chang ve Hancock 2003, Sullivan 2001).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinde rol karmaşası yaşanmasının nedenlerinin başında hizmet standartlarının olmaması, hemşirelik yasasındaki yetersizlikler ve hekime bağımlı olarak çalışma gelmektedir ve bu da iş memnuniyetsizliğini getirmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

2.2.5. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde rol çatışması ve rol belirsizliği ile ilgili yapılan bazı çalışmalar şunlardır;

Mishal'in (1994) hemşirelerin rol çatışmasını belirleyen örgütsel etmenleri belirlemeye yönelik araştırmasında; rol çatışmasını en fazla yaşayan grubun üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler olarak belirtilmektedir.

Yalçın'ın (1995) rol çatışması-rol belirsizliği ve iş stresi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmasında, rol çatışması ve iş stresi arasında ilişki olduğu belirlenirken; rol belirsizliği ve iş stresi arasında ilişki saptanmamıştır.

Karatepe ve Tekinkuş'un (2004) çalışmasında, rol belirsizliğinin duygusal yorgunluğu artırarak iş doyumunun azalmasına yol açtığı bulunmuştur.

Ceylan ve Ulutürk'ün (2006) 'Rol belirsizliği, rol çatışması, iş doyum ve performans arasındaki ilişki'yi incelemeye yönelik çalışmasında, rol çatışması ve iş doyum arasında negatif yönlü, rol çatışması ve rol belirsizliği arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptanmıştır.

Türk ve Çakır'ın (2006) 'Örgütsel stres düzeyi ve stres düzeyini etkileyebilecek değişkenlerin ortaya konması'nı amaçladıkları çalışmalarında, stres faktörleri içinde ilk sırada aşırı iş yükü, ikinci sırada işte gelecek belirsizliği, üçüncü sırada rol çatışmasının olduğunu ortaya koymuşlardır.

Sabuncuoğlu'nun (2008) 'Rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin tükenmişlik ve iş doyum arasındaki ilişki'yi incelediği araştırması sonucunda, rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin, tükenmişliğin duygusal yorgunluk ve duyarsızlaşma boyutlarını arttırdığını ancak iş doyumunu azalttığı saptanmıştır.

Yurt dışında bu konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalar şunlardır;

Dubinsky ve arkadaşları'nın (1992), rol çatışması ve rol belirsizliğinin, iş performansı ve iş doyum ile ilişkisini ve örgüte yönelik sonuçlarını araştıran çalışmalarında; rol çatışması ile rol belirsizliği arasında pozitif yönlü bir ilişki, iş performansı, iş doyum ve örgütsel bağlılık ile negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Kroposki ve arkadaşları (1999) ‘Rol netliği, kurumsal bağlılık ve iş doyumu arasındaki ilişki’ yi inceledikleri araştırma sonucunda, rol belirsizliği ve rol çatışmasının iş doyumu ve kurumsal bağlılığı negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Tubre ve Collins’ in (2000) ‘İş doyumu, rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki’ yi belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş doyumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Piko’nun (2005) ‘Tükenmişlik, iş doyumu, rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki’yi incelediği araştırması sonucunda, tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında pozitif korelasyon, iş doyumu ile tükenmişlik, rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ise negatif korelasyon saptanmıştır.

Wu ve Norman’ın (2006) araştırmasında ise, örgütsel yapının çalışan üzerinde etkileri ile iş doyumu arasında doğru orantılı, rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş doyumu arasında ters orantılı bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir.

2.2.6. Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliğine Yönelik Çözüm Yolları

Rol çatışması ve rol belirsizliğinin örgütsel strese neden olan etkilerini azaltmaya yönelik olarak yöneticilerin yerine getirmesi gereken örgütsel yöntem ve stratejiler aşağıdaki şekilde ele alınabilir (Bumin ve Şengül, 2000):

- Örgütteki tüm görev yetki ve sorumlulukların yeniden gözden geçirilmesi,
- Çatışan tarafların görev yerlerinin değiştirilmesiyle, birbirleriyle çatışan işgörenlerin birbirlerini görme ve iş ilişkilerinde bulunma olanaklarının ellerinden alınması,
- Karşılıklı rol beklentileri olan kişi ve koşulların, yer ve zaman açısından bir araya getirilmeye çalışılarak, birbirlerine empati duymalarının sağlanması,

- Üst pozisyonlara terfi veya yeni eleman alma durumlarında, sorumluluk ve yetkileri tam olarak kavratmaya yönelik yönlendirme programları, özel eğitim programları ve deneme devreleri gibi uygulamalara başvurulması,
- Rol çatışmalarını azaltmak amacıyla, rol göndericilerinin uygun olmayan talepleri değiştirme konusunda ikna edilmesi, hedef problemi çözmeye yönelik doğrudan girişimlerde bulunulması,
- Çalışanların kendi işleriyle ilgili kararlara etkin katılımının sağlanması,
- Çalışanların birbirlerinin çalışma koşullarını anlamalarının sağlanması için birimler arası rotasyon uygulamasının yapılması,
- Her işten ne beklendiği, bu işi yerine getirmek için hangi bilginin ve desteğin gerekli olduğunun ortaya konması amacıyla, rolü yerine getiren kişi için, diğerlerinin kendisinden ne beklediğini belirleyen bir listenin hazırlanması,
- Bir kişinin birden fazla rol üstlenme pozisyonunda bulunmasının engellenmesi,
- Etkin iletişim yöntemlerinin geliştirilmesi.

Sağlık hizmetlerinin yönetiminde karşılaşılan rol çatışması ve rol belirsizliği sorununu ortadan kaldırılması büyük önem taşımaktadır. Rol çatışmasının olumsuz sonuçlarını azaltabilmek için işgörenlerin aşağıdaki yöntemlere başvurmaları önerilmektedir (Erkenekli, 2000):

- İki rol arasında kalma sonucu çatışma yaşayan işgören doğru olduğunu düşündüğü rolü seçerek huzursuzluğunu azaltabilir.
- Birey çatışma yaşadığı roller arasında tercih yaparken daha fazla ve olumsuz yaptırım gücü içereni seçerek, endişe ve korkusunu azaltabilir.
- Kendisine verilen rol fazlalığı nedeniyle çatışma yaşayan işgören bu rolleri önem sırasına koyarak yaşadığı rol çatışmasını azaltabilir.
- Rol fazlalığı yaşayan işgören kendisine en fazla ödül getirme durumuna göre öncelik sırasına koyarak, kendisine en çok ödül getireni gerçekleştirerek başarıya doyumunu yaşayabilir.

- İşgören başka bir rolü hatırlayarak, üstlendiği rolle ilgili çatışmasını azaltabilir. Bu yaklaşım empatik çözüm olarak da adlandırılmaktadır.

2.3. STRES KAVRAMI

İlk olarak 1930’da Hans Selye tarafından ortaya atılan stres kavramı ‘bireyin herhangi bir fiziksel psikolojik uyarıcı karşısındaki gerekli uyumu sağlayabilmek için ruhsal ve bedensel olarak harekete geçmesi, tepki göstermesi’ olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş 2004, Eren 2004).

Cox (1996) stresi “birey ve çevresi arasındaki karmaşık, dinamik etkileşim sisteminin aracılık yapan ve tehdit eden bir parçası” olarak tanımlanmıştır. Başka bir tanıma göre stres, insanların esenliği ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen belirgin olmayan fizyolojik ve biyolojik tepkidir (Klarreich, 1999). Eren (2004) stresi, bireyler üzerine etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimini, başka insanlarla ilişkilerini etkileyen bir kavram olarak adlandırmaktadır. Can’ a (2005) göre “stres, bütün fizyolojik ve patolojik etmenlerin organizma üzerine yaptığı kaba ve sert etki’ dir. Cüceloğlu (2008) ise stresi, ‘bireyin fiziksel ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret’ olarak tanımlamaktadır.

Stres, çift yönlü bir olgu olarak kabul edilmektedir. Stresin olumsuz yönünün yanısıra olumlu yönü de bulunmaktadır. Stresin bireyi motive eden, insanı yenileri aramak, çalışmak ve yaratmak konusunda harekete geçiren yani performansını arttıran olumlu bir yanı da bulunmakta ve buna olumlu stres denilmektedir. Ancak stresin bu olumlu yanının onun düzeyiyle ilgili olduğu da belirtilmektedir (Baltaş ve Baltaş 2004, Işıkhan 2004). Yararlı stres işaretleri iş tatmini, iş ve hayata karşı olumlu tutumlar, başkalarını dinlemeye gönüllü olma, gülümseme, bilginin uygulanması, yaratıcılık ve yüksek verimlilik gibi sıralanabilmektedir (Polat, 2008)

Stres kişinin kendisi ve çevresindeki ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkan ve uygun düzeyde olduğu sürece bireyin gelişmesine yardımcı, motive edici, aşırı olduğu durumlarda ise olumsuz strese dönüşebilen ve bireyin tüm biyolojik, psikolojik kaynaklarını tüketen bir durum olarak değerlendirilmektedir (Balaban, 2000).

Stresin şiddeti, birçok faktöre bağlı olup, bunlardan bazıları stresin özellikleri, bireyin stresi nasıl algıladığı ve bu durumla başedebilmek için sahip olduğu kaynaklardır (Baltaş ve Baltaş, 2004).

Genellikle stresin üç evreden oluştuğu belirtilmektedir. Bunlar alarm, direnç ve tükenme evreleridir. Alarm evresinde; kişi stresin kaynağını farketmekte ve vücut kendini korumaya almaktadır. Bu aşamada sempatik sinir sistemi ve endokrin sistem uyarılmakta, epinefrin ve nörepinefrin salgılanarak vücut stresle savaşmak için harekete geçmektedir. Kişinin solunumunda ve kalp atışı hızında artma, kaslarda gerilme gibi fizyolojik değişimler yaşamaktadır. Direnç evresinde; vücut dengeye girmekte, hormon düzeyi, kan basıncı, kardiyak out-put normale dönmektedir. Kişi stresöre uyum sağlamaya çalışmakta, uyum gerektiğinde, vücutta oluşan hasar onarılmaktadır. Bu evrede, vücut direnci düştüğü için, enfeksiyona karşı vücut direnci de azalmaktadır. Önemli bir hastalığın oluşması halinde adaptasyon olanaksız ise kişi direnç evresinden çıkarak tükenme aşamasına girmektedir. Bu aşamada kişinin uyum yeteneği azalmakta, sinirlilik, hiçbirşeyden zevk alamama, dikkat eksikliği, bitkinlik ve yıkım süreci başlamaktadır. Bedenin bütün kaynaklarını yitirmesiyle tükenme haline gelişmekte ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda ise şok veya ölüm gerçekleşebilmektedir (Baltaş ve Baltaş 2004, Sağlam 2005).

2.3.1. İş Stresi

Çalışanların, iş yaşamıyla bağlantılı olarak yaşadıkları tedirginlikler, endişe ve kaygılar iş stresini oluşturmaktadır (Eren, 2004). İş stresi ile ilgili birçok tanım mevcuttur:

İş stresi, bireyin yeteneklerindeki sınırlılıklar, fiziksel veya psikolojik etkenlerle ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durumlardır (Clegg, 2001).

Çalışma yaşamı; bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlamakta, ancak bunların yanında bireyi fizyolojik ve psikososyal yönden olumsuz

etkileyen sorunları da beraberinde getirmektedir (Demir, 2005). Günümüzde insanların günlük yaşamlarının yaklaşık üçte birini geçirdikleri işyerleri sağlığı etkileyici çeşitli olumsuz faktörlerle doludur (Güner ve Demir, 2003). İş ortamındaki stres faktörleri arasında, ücret eşitsizliği, çalışanlara adil davranılmaması, terfi olanaklarının azlığı, çalışanlar arasındaki zayıf iletişim, fazla iş yükü, olumsuz fiziki koşullar (kalabalık, aşırı gürültü, sıcak ve soğuk yerde çalışma) vb. sayılabilir. Sağlık çalışma ortamlarında iş stresi nedenleri arasına ise, ilave olarak sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyonel değişiklikler sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, hastanelerdeki olumsuz çalışma ortamı, aşırı iş yükü, kişilerarası ilişkilerle ilgili sorunlar, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma zorunluluğu vb. olarak sıralanmaktadır (Clegg, 2001).

2.3.2. Stresin Kaynakları

2.3.2.1. Bireysel Stres Kaynakları

Bireyin Kişiliği : Bazı kişilik özellikleri insanları strese daha yatkın kılarken bazı kişilik özellikleri ise strese karşı duyarlılığı azaltmaktadır (Eren, 2004).

Kişilik analizi ve stres ilişkisinde ilk ciddi çalışma 1974 yılında Rosenman ve Friedman tarafından ortaya konmuştur. Çalışmalarındaki kişilikler A ve B tipi olarak belirlenmiş, bunlara yönelik çeşitli özellikler tanımlanmıştır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001). *A tipi kişilik*; yükselme hırsı olan, başarısızlığa tahammül edememe, başkalarıyla yarışma halinde, heyecanlılık, duygusallık, acelecilik, zamana karşı yarışma, saldırganlık, agresiflik, işleri hemen bitirme eğilimi, işlere aşırı bağlılık, hareketlerin ve konuşmanın hızlı olması, çabuk öfkelenme, başkalarıyla sürekli çatışma halinde, bir güne birçok iş sığdırma, sabırsızlık, yanındakilerin yeterince çalışmadığından yakınma, insan ilişkilerinin zayıf oluşu, dinlenmeyi sevmeme, kişisel ve sosyal yaşantıya zaman ayırmama, planlamayı zaman kaybı olarak görme, başkasının sözlerini kesme, yerinde duramama gibi özellikleri taşımaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz 2001, Eren 2004). *B tipi kişilik* ise; zaman ve başarı ile pek ilgilenmeme, iş konusunda rahat olma, işte kalite arayışı, başkalarıyla yarışmama, sakin ve açık konuşma, kendisinden emin olma, sağlığına düşkün ve boş vakti bol olmak, her şeyi olduğu gibi kabul etme, herkesle

dostluk içinde olma, çevreye açık ve sosyal yaşamı seven bir özellik taşımaktadır. B tipindeki kişiler stres etkisinden kolayca kurtulurlarken, A tipi özelliklere sahip kişilerin kanındaki kolesterol miktarı ve kalp krizi geçirme olasılığı çok yüksektir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001).

Bireyin sosyal çevresi: Bireyin özel yaşantısında, aile üyelerinin bireyden beklentileri, aile üyelerinin sağlık problemleri, bireyin çevresinden yeterli sosyal desteği görememesi strese neden olabilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2004). Birey, iş ve aile yaşantısını dengelemek, her iki yaşantıyı da özel bir sosyal ortamda yürütmek zorunda kalmakta ve iş ile aile yaşamının farklı beklentilerinin olması da strese yol açmaktadır (Erdoğan, 2007).

2.3.2.2. Çevresel Stres Kaynakları

Orta yaş bunalımı, çeşitli ailevi sorunlar, ekonomik krizler, politik hayatın belirsizliği, sosyal ve kültürel değişimler, ulaşım sorunları vb. faktörler iş hayat dışındaki genel çevreyle ilgili önemli stres faktörleridir (Ulukuş, 2001).

2.3.2.3. Örgütsel Stres Kaynakları

Günümüzde çalışanlar zamanlarının önemli bir bölümünü iş yerinde geçirmekte ve örgütte kendisine verilen görevleri yerine getirebilmek için işle, yöneticilerle, iş arkadaşlarıyla, maddi ve ailevi konularla ilgili bir çok stres kaynağının etkisi altında kalmaktadır. Bu durum, kurumda veya organizasyonda örgütsel stres kavramının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005). Örgütsel stres kaynakları; role bağlı stres kaynakları, iş ortamına bağlı stres kaynakları, iş ilişkilerine bağlı stres kaynakları, örgüt yapısı ve iklimine bağlı stres kaynakları, kariyer gelişimine bağlı stres kaynakları şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Role Bağlı Stres Kaynakları : Kişinin yerine getirmesi beklenen iki veya daha fazla rolün, birbiriyle çelişki yaratacak şekilde üst üste gelmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan rol çatışması önemli bir örgütsel stres kaynağı olarak kabul edilmektedir (Özkalp ve Kırel, 2003). Rol çatışması içinde olan birey, yabancılaşma ve işe

yaramazlık duygusuyla moral bozukluğu yaşayabilmekte, ayrıca bireyin zihnen aşırı derecede meşgul, sakin ve çekingen hal almasıyla diğer kişilerle iletişim güçlüğü yaşaması da söz konusu olabilmektedir. Diğer önemli bir stres kaynağı da rol belirsizliğidir. Kişilerin performanslarını ortaya koyabilmeleri için öncelikle örgütün kendisinden ne beklediğini yetki ve sorumluluklarını bilmeleri gerekmektedir. Organizasyonda çalışanın yetki ve sorumlulukları belli değilse rol belirsizliği söz konusu olabilmektedir (Aytaç 2002, Bumin ve Şengül 2000). Sonuçta bireyin rolündeki etkinliği düşmekte, bireyin rolü verenlere karşı güveni ve işinin çekiciliği azalmakta ve iş stresi ortaya çıkmaktadır (Şimşek ve ark., 2003). Yapılan araştırmalarda rol belirsizliği yaşayan kişilerde can sıkıntısı, yaşamdan zevk alamama, düşük iş motivasyonu, işten ayrılma isteği, kaygı düzeyi ve alınganlık düzeyi yüksek bulunmuştur. Yani rol sorunları çalışanları strese sokmakta ve onları sağlıklı, mutsuz, çalışmaya isteksiz hale getirmekte ve örgütün iş verimini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir (Bumin ve Şengül, 2000).

İş Ortamına Bağlı Stres Kaynakları : Çalışma ortamındaki gürültü, titreşim, sıcaklık, havalandırma, aydınlatma gibi fiziksel çalışma koşulları, aşırı veya az iş yükü, aşırı bilgi yükü sorumluluk, personel azlığı, çalışma süresi ve vardiyalı çalışma, maaş vb. iş ortamına bağlı stres kaynaklarıdır (Sullivan 2001, Balcı 2000, Aytaç 2002). Çok sayıda işin yapılmasının ve işin çok kısa sürede bitirilmesinin istenmesi veya yapılması gereken işin, kişinin yetenek ve becerilerinin ötesinde olması durumu, kaygı ve gerginlik yaratmaktadır. Bunun tam tersi de olabilmektedir. İşin hacminin düşüklüğü, bireyin beceri ve yeteneklerinin çok altında olması, işi sıkıcı hale getirebilir (Aytaç, 2002). Günümüzde bireyin çalıştığı ortamın kirli ve gürültülü olması, ortamın kalabalık olması, çalıştığı işin ağır veya vardiyalı olması gibi etkenler kişinin stres yaşamasında önemli rol üstlenmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2004).

İş İlişkilerine Bağlı Stres Kaynakları : İş ortamında samimiyetten yoksun iletişim, birlikte çalışan insanların doyum almasına ve derinlikli ilişkiler kurmalarına engel olmaktadır. İş yerindeki üstlerle, astlarla veya çalışanlarla olan ilişkiler bireylerin performanslarını arttırabileceği gibi olumsuz durumlarda onları stres altına sokabilir ve etkin ve verimli çalışmasını engelleyebilmektedir (Tutar, 2000).

Örgüt Yapısı ve İklimine Bağlı Stres Kaynakları : Örgütte uyum sorunu, kararlara katılma olanağının bulunmaması, iş güvensizliği, hiyerarşik, katı örgüt yapıları, yöneticilerde destek alamama, örgüt kültürünün çalışanları temsil etmemesi, yeteneklerin az kullanımı gibi sorunlar çalışanlarda stres yaratmaktadır (Tutar 2000, Aytaç 2002).

Kariyer Gelişimine Bağlı Stres Kaynakları : Kişinin çalışma hayatında ulaşmak istediği hedef için, kariyer gelişimini sağlama yönündeki istek ve gereksinimlerinin örgüt tarafından karşılanamaması ve engellenmesi kişide strese yol açmaktadır (Aytaç, 2002).

Örgüt içinde adil olmayan performans değerlendirmeye göre yapılan kariyer planlama uygulamaları, kişiler arasında bir çatışmaya dolayısıyla da strese neden olabilmektedir. Diğer taraftan çalışanların değerlendirme sistemini anlayamaması veya inanmaması, yeterince bilgilendirilmemeleri de stres nedenleri arasında görülebilmektedir (Çiftçi, 2007).

2.3.3. Stresin Sonuçları

2.3.3.1. Stresin Bireysel Sonuçlar

İş yerindeki sık sık yaşanan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (Tel ve ark., 2003).

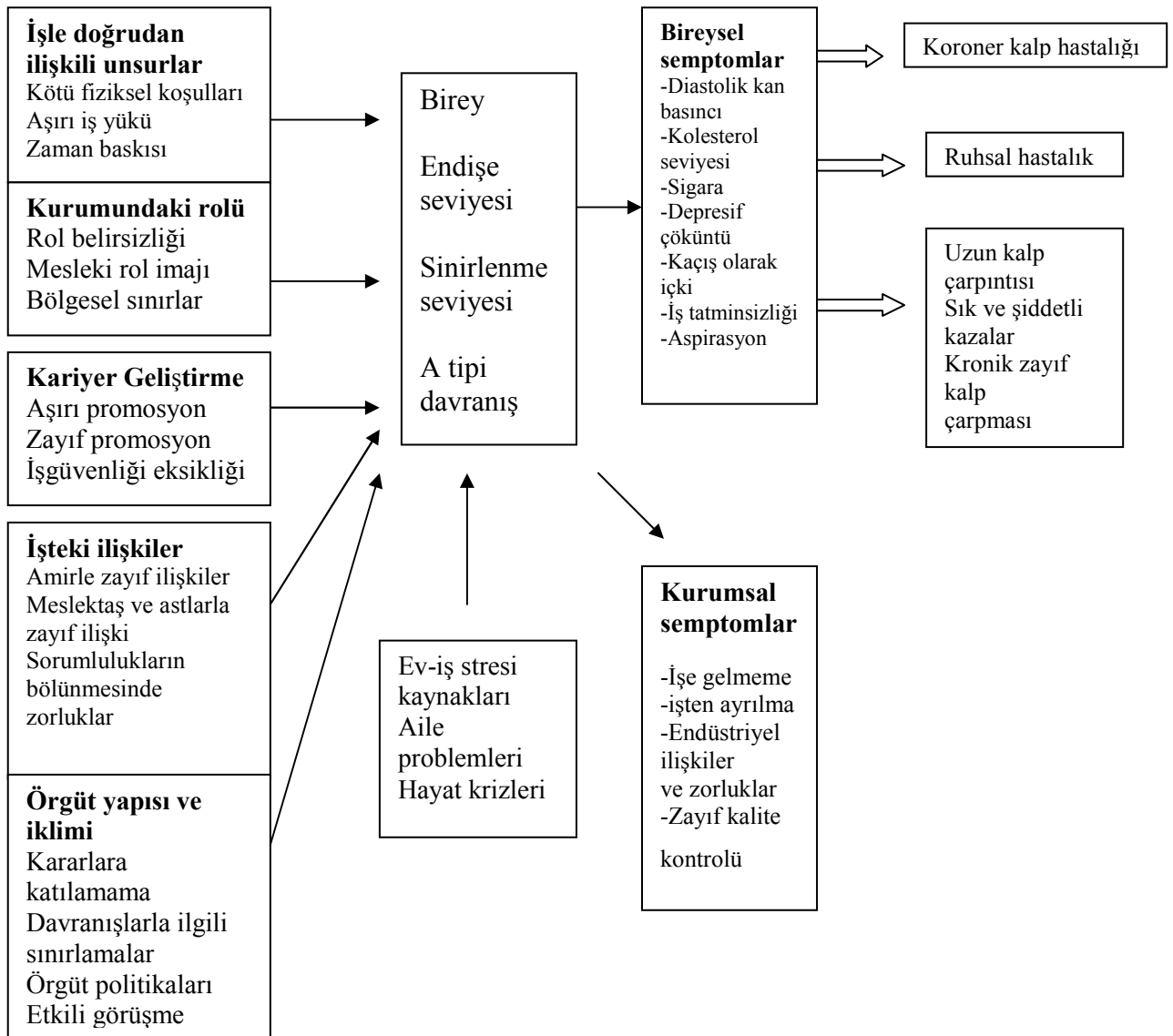
2.3.3.2. Stresin Örgütsel Sonuçları

Stresin örgütlerin etkinliklerini ve verimliliklerini azaltan ve önemli maddi kayıplara neden olduğu belirtilmektedir İş stresi verim düşüklüğü, işe devamsızlık, sağlık sigortası ödemeleri, işgücü devrinin artması, mal ve hizmetlerin kalitesinin azalması, iş kazalarında artış, personel tazminat talepleri, hırsızlık ve sabotaj gibi

olumsuz etkilerinden dolayı işverenlerin ağır bedeller ödemesini gerektirmektedir. Stres, örgütsel amaçların gerçekleştirilmesinin önündeki en önemli engellerden biri olarak kabul edilmektedir (Yılmaz ve Ekici, 2003).

Şekil 2.1 de stresi oluşturan bireysel, kurumsal ve çevresel faktörlerin kişiye ve örgüte yönelik etkilerine değinilmiştir.

Şekil 2.1.Bir Stres Modeli



Kaynak : Keskin G., "Örgütsel Stres ve Erzurum'da Kamu Çalışanları Üzerine Bir uygulama", Verimlilik Dergisi, Sayı 2, 1997.

2.3.4. Hemşirelerde Stres

Sağlık çalışanları, hizmetlerini sunarken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan ve dolayısıyla yoğun stres altında olan hasta ve hasta yakını ile karşı karşıya gelmektedirler. Bireyin sağlığıyla ilgili olarak yaşadığı belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşaması durumu hasta birey ve yakını kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir (Aslan ve ark., 1998)

Hemşirelik mesleği; genel olarak sağlık kurumlarının yapısından kaynaklanan çalışma koşullarının zorluğu, uykusuzluk, yorgunluk, görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması vb. nedenlerle çok stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (Yavuz ve ark., 2000).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli role sahip hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu sorunlar, hemşirelerin iş verimini, fizyolojik ve ruhsal sağlığını ve sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir. Örgüt açısından bakıldığında ise iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik yönden kayba uğramasına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına ve verilen bakım hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Aslan ve ark., 1998).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli meslek grubunu oluşturan hemşirelerin çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmaları ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamalarının yanısıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması nedeniyle, yaşanan stresin boyutunu arttırmakta ve iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamının kadın ve anne rolü dolayısıyla getirdiği sorunlara ilaveten toplumsal baskılar da eklenmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Ülkemizde bu yıl Sağlık-Sen'in yaptığı bir araştırmanın raporuna göre; hemşire ve ebeleri mutsuz eden konuların başında düzensiz nöbetler ve şiddete uğrama kaygısı öne çıkmaktadır. Raporda, hemşire ve ebelerin düzensiz nöbet ve uzun çalışma süreleri nedeniyle aile içi sorunlar yaşadığı, sosyal çevresiyle düzenli iletişim kuramadığı için mutsuz oldukları belirtilmektedir. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin tamamının şiddete uğrama kaygısı yaşadıkları kaydedilen raporda, hemşire ve ebelerin en yoğun

yaşadıkları sağlık sorununun stres olduğu da vurgulanmaktadır (http://www.memurlar.net) (Erişim tarihi: 10.06.2009)

Karahan ve ark.'nın (2007) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; başhemşire ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve rol belirsizliği, ağır iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışıyor olma durumu, hasta ve yakınlarıyla yaşanan çatışmalar ve vardiyalı çalışma sistemi olarak tanımlamaktadır.

Cox ve ark.(1996) hemşirelerdeki stres faktörlerini Tablo 2.1 deki gibi özetlemektedir.

Tablo 2.1. Hemşirelerde Stres Faktörleri

İş karakteristikleri	Stres kaynakları
Kurumsal işlevler ve kültür	Zayıf (yetersiz) iletişim Kurumun zayıf bir iş ortamının bulunması Yetersiz problem çözme Mesleki gelişime destek olmama
Katılım	Kararlara yeterli düzeyde katılmama
Kariyer geliştirme	Kariyer belirsizliği
Roller	Rol belirsizliği Rol çatışması Diğerlerinden sorumlu olmak
İşin içeriği	İyi tanımlanmamış iş Yüksek belirsizlik Değişkenlik İşin parçalara bölünmesi İşin anlamsızlaşması Becerilerin yetersiz kullanımı İş içeriği üzerinde yetersiz kontrol imkanı Fiziksel sınırlılıklar
İş yükü	İş yükünün yüksek olması Zaman baskısı İş yükü üzerinde kontrol sağlayamama Yüksek düzeyde iş baskısı Kontrolün sağlanamaması
İş organizasyonu	Esnek olmayan çalışma süreleri Mesainin sık sık uzaması Uzun çalışma süresi

	Çalışma süresi üzerinde yeterli kontrole sahip olamama Vardiyalı çalışma
Kişilerarası ilişkiler	Sosyal ve fiziksel izolasyon Diğer personel gruplarından yeterli sosyal desteğin olmaması Diğer hemşirelerle çatışma Doktorlarla çatışma Şiddete maruz kalma Yönetici ve gözetmen ile olumlu olmayan ilişkiler Hekim davranışı ve hemşirelere yaklaşımı
Ev iş Etkileşimi	Ev ve iş yaşamının çelişen talepleri Aile bireylerinden yeterli destek görememe İkili kariyer sorunları
Hazırlanma ve eğitim	Ölüm durumlarına karşı yeterli düzeyde hazırlıklı olamama Hasta ve aileleriyle olumlu ilişki geliştirememe Yeterli bilgi ve beceriye sahip olamama
Diğer psikososyal sorunlar	Kaynak yetersizliği ve hemşire personelin yetersizliği

Kaynak: Cox, Tom Griffiths ,Amanda (1996) Work-related stres in nursing: Controlling the risk to health. Genova ILO Working Papers. CONDI/T/WP.4/1996. Aktaran: Polat N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stress Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

2.3.5. İş Stresi İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Bryant ve ark. 2000; Douglas ve ark. 1996, Pınar ve Arıkan 1998, Dinç 1998, Aştı 1993, Iacovides ve ark. 2002).

Görgülü'nün (1990) çalışmasında, sağlık ekibindeki iletişim sorunlarının hastanın tedavi ve bakımında sorunlara neden olduğu, mesleklerarası desteği ortadan kaldırdığı ve iş stresini artırdığı belirtilmektedir.

Aştı' nın (1993) çalışmasında, iş stresi ile iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Yıldız ve Görak'ın (1997) çalışmasında, hemşirelerde iş stresine neden olan durumların; hemşire sayısının az olması, hasta sayısının fazlalığı, yorgunluk ve malzeme eksikliği olduğu belirlenmiştir.

Söyük'ün (2001) çalışmasında, hemşirelerin yaşadıkları sorunların; % 34.5'i çalışma koşulları, %27.2' si kişilerarası ilişkilerin bozukluğu, %14'ü iş yükü fazlalığı olarak belirlenmiştir.

Akbal ve ark.'nın hemşirelerde iş stresörlerini inceledikleri çalışmasında; hemşirelerin %80.9 unun yetersiz kadro ve bozuk araç- gereçle çalışmaktan, %74,5'inin eksik ve yetersiz malzeme ile çalışmaktan, %72.3' ünün takdir edilmeyen, belirsiz sorumluluklar yüklenmekten ve terfi ile ilgili sorunlardan, %68.1'inin terminal dönemdeki hasta bakımını üstlenmekten dolayı iş stresi yaşadıkları bulunmuştur (Akbal ve ark., 2001).

Demir'in (2003) araştırmasında ise, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin %38.5'i özel yaşamlarına ait sorunlar, vardiyalı çalışan hemşirelerin %72.5 i klinikteki aşırı iş yükü nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmişleridir.

2.4. İŞ DOYUMU KAVRAMI

Bir örgütün başarısı, iş görenlerin verimliliği kadar işlerinden duydukları doyumla da yakından ilgilidir. Örgütler etkin olabilmek için, çalışanlarını kendisine çekebilmeli, örgütte tutabilmeli ve görev başarısı için çalışanlarını motive edebilmeli, mesleklerinden doyum almalarını sağlayabilmelidir (Erçelebi, 1997).

İş doyumunu, işgörenlerin bedensel ve ruhsal sağlıklarının bununla birlikte duygularının bir belirtisidir. İş doyumunu denilince, işgörenin işten elde ettiği maddi kazanç ile beraberce çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve elde ettiği başarıların sağladığı mutluluk akla gelmektedir (Bingöl, 2003). İş doyumunu birçok şekilde tanımlanmaktadır. Erdoğan'a (2007) göre iş doyumunu; işin kapsamı ve iş ortamına ilişkin bireylerin, olumlu tutumlarının tümüdür. Başka bir tanıma göre iş doyumunu, bir iş görenin işini ya da iş yaşamını değerlendirmesi sonucunda duyduğu mutluluk ya da ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlamaktadır (Başaran, 2000). Eren'e (2004) göre iş doyumunu, işin çeşitli yönlerine karşı beslenen tutumların tümü ve elde edilen sonuçların beklentileri ne kadar karşıladığı ile ilgili bir durumdur.

Yoğun emek gerektiren bir hizmet sektörü olan hastanelerde işgücü diğer sektörlerle göre daha fazla önem taşımaktadır. Çünkü işgörenin yapacağı en ufak bir hata telafisi söz konusu olmayan bir zarara veya hastanın hayatına mal olabilmektedir.

Hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan işgörenin yoğun bir iletişim içerisinde olduğu bu sektörde, iş doyumu düşük olan işgörenin kaliteli bir hizmet sunması ve hasta tatminini sağlaması mümkün olamamaktadır. Hastaların yüksek düzeyde kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti alabilmesi ve hizmetten memnun kalmaları için işgörenlerin de işlerinden ve işyerlerinden tatmin olmaları gerekmektedir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005).

Günümüzde insan kaynakları yönetiminde, iş doyumu konusu önemini arttırmaktadır. Bunun nedenlerinde biri de iş doyumu düzeyinin, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki olumsuz etkisidir. İş doyumu azaldıkça, stres ve stresle ilişkili hastalıklardan zarar görme olasılığı da artmaktadır (Eren, 2004).

İş doyumunun önemi birey, örgüt ve yönetici açısından olmak üzere üç başlık altında toplanabilmektedir. Bunlar (www.egm.gov.tr) (Erişim Tarihi: 10.08.2009):

a. Birey Açısından: İş doyumunun yüksekliğinin çalışanın mutluluğuna katkıda bulunacağı, düşmesinin ise çalışanın işine yabancılaşmasına bağlı olarak ilgisizlik ve isteksizliğin ortaya çıkacağı düşünülmektedir.

b. Örgüt Açısından: Çalışanlarının beklentilerini karşılayarak yüksek iş doyumu sağlayan örgütlerin eleman bulmakta zorlanmadıkları, personelinin süreklilik gösterdiği, çalışanın iş doyumunu sağlayamayan ve onların beklentilerini karşılayamayan örgütlerin ise eleman bulmakta zorlandıkları, mevcut işgörenlerde devamsızlıkların arttığı ve buna bağlı olarak verimlilikte düşmenin olması, iş doyumunun örgüt açısından ne kadar önemli bir etmen olduğunu göstermektedir.

c. Yönetici Açısından: Yöneticilerin başarısı; çalışanların örgüt amaçları doğrultusunda verimli çalışmalarına bağlıdır. Üstleri tarafından özellikle, diğer insanların yanında takdir edilmek, çalışanın işine karşı motivasyonunu, amirlerine karşı saygısını arttırmaktadır. Yöneticiler;

- ‘ Doyumsuz personel işten kaçır ve mümkün olduğunca işten ayrılmanın başka bir işe geçmenin yollarını arar.
- İş doyumu yüksek olan birey daha sağlıklıdır ve daha uzun yaşar.
- Doyuma ulaşan personel olumlu davranışlarını hem işyerinde hem de sosyal yaşamında, aile çevresinde sürdürür’ görüşüyle çalışanlarının iş doyumunu önemsemektedirler.

2.4.1. Motivasyon

Yönetim bilimi açısından, çalışanları kurumun amacına yaklaştıracı, inandırıcı ve özendirici nitelikte yapılan tüm eylem ve uğraşlar motivasyon sağlayıcı etkinlikler olarak kabul edilir. Bireyin eylemde bulunması için bir isteğinin veya amacının olması gerekmektedir. Bu istek veya amaç bazen bireyin kendisi tarafından ortaya konulmakla birlikte çoğunlukla kurum yöneticileri tarafından belirlenmektedir. Bu durumda çalışanın amacı ile kurumun amacının ortak bir noktada birleştirilmesi gerekir. Aksi takdirde istenen sonuçlara ulaşmak mümkün olmaz (Yüksel, 2004).

2.4.2. Motivasyon Kuramları

İş doyumu kavramı motivasyon teorilerine dayandırılarak açıklanmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001).

2.4.2.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı

Maslow iş doyumunu, işgörenin ihtiyaçlarının giderilmesine bağlamıştır. Kurama göre, bir örgüt işgörenin gereksinimlerini karşıladığı oranda işgörene doyum sağlamaktadır. Maslow ihtiyaçları alt ve üst düzey ihtiyaçlar olmak üzere beş gruba ayırmıştır. Alt düzeydeki ihtiyaçlar, fizyolojik, güvenlik, ait olma ve sevgidir. Üst düzeydeki ihtiyaçlar ise saygı ve kendini gerçekleştirmedir (Koçel, 2008).

Fizyolojik ihtiyaçlar : Yemek, içmek, uyumak, barınmak, dilenmek gibi temel gereksinimlerdir.

Güvenlik ihtiyaçları : Tehlikeden uzak durma, iş güvencesi, emeklilik gibi insanın kendisini güvenlik içinde hissettiği ihtiyaçlardır.

Sosyal ihtiyaçlar : Sevme, sevilme, ait olma duygusu, kabul görme, arkadaşlık kurma gibi gereksinimleri içerir.

Saygınlık ihtiyacı : Statü, takdir edilme, başarı elde etme, değer verilme, tanınma, saygı görme gibi dışsal faktörleri içerir.

Kendini gerçekleştirme : Kişinin yeteneklerini, yaratıcılığını kullanarak kişisel gelişme ve ilerleme ihtiyaçlarını gidermesidir. Başarma gücünü ortaya koymasadır.

Maslow'a göre kişi ihtiyaçlardan birini giderdiğinde, bir üst basamaktaki ihtiyaç baskın hale gelir ve tatmin edilen ihtiyaç artık kişiyi güdülemez ve kişi bir üst basamağa doğru hareket eder. Böylece işgören daha fazla motive edilebilmek için sürekli hazır ve aktiftir. Farklı insanlar farklı koşullarda değişik kademedeki ihtiyaçlar tarafından motive edilmektedir. Bu yüzden doğru motivasyon araçları kullanılarak yani kişinin sahip olmak istediği şeyleri anlamak ve bu olanakları yaratarak insanlar daha fazla çalışmaya sevkedilmelidir (Koçel, 2008).

2.4.2.2. Mc Clelland ın Başarı Güdüsü Kuramı

Mc Clelland insan gereksinimlerini başarı, bağlılık ve güçlülük gereksinimleri olarak üç gruba ayırmıştır. Mc Clelland'a göre insanların kendi meslek alanlarında en iyi olma ve mükemmeli arama içinde yatan başarı ihtiyacından kaynaklanmaktadır (Eren, 2004).

Başarı gösterme ihtiyacı kuvvetli olan bir kişi, kendisine ulaşılması güç amaçlar seçecek ve bunu için gerekli bilgiyi elde etmeye ve kendini geliştirmeye çaba gösterecektir (Koçel, 2008)

Bağlılık ihtiyacı, başka kişi ve gruplarla ilişki kurma ve sosyal ilişkiler geliştirmeyi içermektedir. Bu ihtiyacı kuvvetli olan kişiler, kişiler arası ilişki kurma ve geliştirmeye önem vermektedir. Bu güdüye sahip olan insanlar, sorumluluk almak isterler, amaca yönelirler, zorlu çalışmalara girerler (Eren, 2004).

Güç kazanma ihtiyacı kuvvetli olan kişiler, güç ve otorite kaynaklarını genişletme başka insanları kontrol etme ve gücünü koruma davranışlarını göstermektedir (Eren, 2004).

Bu teorinin yönetici açısından önemi şudur: kişinin işinden doyum almasını sağlayan en önemli etken bireyin iç motivasyonudur yani çalışanın kişisel başarı gereksiniminin yüksek olmasıdır. Eğer personelin sahip olduğu ihtiyaçlar belirlenebilirse personel seçim ve yerleştirme sistemleri geliştirilebilir ve bu durumda kişi motivasyon için gerekli ortam bulacağında sahip olduğu bilgi ve yeteneği tam olarak işine verebilecektir (Koçel, 2008).

2.4.2.3. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Herzberg in yaptığı çalışmalar sonucuna göre, her işgörenin iki grup ihtiyacı vardır. Bunlar hijyen ve güdüleyici ihtiyaçlardır. Hijyen faktörleri, iş ve çalışma hayatı ile ilgili olup yönetim politikası, ast üst ilişkileri, ücret, iş güvenliği, fiziksel koşullar, denetim, kişilerarası ilişkileri içermektedir. Güdüleyici faktörler ise, işin içsel niteliğiyle ilgili olup işi başarma, takdir edilme, başarı ile tanınma, sorumluluk tanınma, terfi olanaklarına sahip olmayı içerir (Eren 2004, Koçel 2008, Güneş 2007).

Hijyen faktörlerinin kişiyi motive etme özelliği yoktur. Fakat bu faktörler kişiye sağlanamıyorsa kişi motive olamamaktadır. Bu faktörlerin varlığında kişinin motive olabileceği asgari koşullar sağlanmaktadır. Motivasyon ancak güdüleyici faktörler olduğunda mümkündür (Koçel, 2008)

Bu teorinin yönetici açısından önemi şudur: yönetim politikası, iş güvenliği, ücret, denetim, çalışma koşulları gibi faktörler bulunması gereken asgari faktörlerdir. Yönetici bunları sağlayamıyorsa personeli motive etmek mümkün değildir. Ancak varlıkları motivasyon için gerekli ortamı yaratır. İşgören motivasyonu güdüleyici ihtiyaçlar karşılandığında gerçekleşmektedir (Koçel, 2008).

2.4.2.4. Vroom'un Ümit (Bekleyiş) Kuramı

Bu teoriye göre, birey göstereceği her davranışının sonucunda bazen ödüllendirileceğine bazen de cezalandırılacağına inanır ve bu beklenti ile işe başlar. Ayrıca her ödülün veya cezanın her bireye göre bir ihtiyaç ya da arzulama derecesi vardır. Bu durum bireysel ihtiyaç ve algıların farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Birey kendisinden beklenen başarıyı gösterebileceğine inanırsa daha fazla gayret göstermenin yanısıra daha fazla çalışma isteği duyar (Güneş, 2007).

2.4.2.5. Eşitlik Kuramı

Bu kurama göre, çalışanın iş başarısı ve doyum alma derecesi çalıştığı ortamlarla ilgili olarak algıladığı eşitlik veya eşitsizliklere bağlıdır. Adams' a göre, kişi kendisinin sarfettiği gayret ve karşılığında elde ettiği ödülü aynı işyerinde iş ortamında

başkalarının sarf ettiği gayret ve elde ettikleri ödül ile karşılaştırır. Bu karşılaştırma genellikle çalışanın, gayret ile sonucu içeren bir oran oluşturması ile olur (Koçel, 2008).

2.4.3. İş Doyumuna Etki Eden Örgütsel Faktörler

İş doyumu, iş ortamındaki birçok faktörden etkilenen kısa zaman dilimleri içinde hızlı değişimler gösteren çok yönlü bir tutumdur. Hem çalışanlar hem toplum için iş doyumu istenilen bir sonuçtur ve birbiriyle ilişkili birçok değişkenden etkilenir (Ciğerci, 2004).

Kurumsal Politika ve Stratejiler : Kurumsal politika ve stratejilerde ücret, yükselme fırsatı, gelişme olanakları, iş güvencesi, görev tanımında netlik önemlidir (Güneş, 2007).

Çalışma Yaşamının Genel Kalitesi : Çalışanlar, ısı, nem, havalandırma, ışık, sessizlik, rahatlık yönlerinden çalışmaya elverişli koşulları olan işyerlerini tercih etmekte ve bunlara yüksek değer vermektedir. Ayrıca çalışanların çoğu işyerlerinin evlerine yakın, çalıştıkları binanın temiz, işleri için gerekli araç-gereçlerin uygun ve kullanılabilir olmasını istemektedirler. Bireylere bu olanakların sağlanması, doyum için gerekli görülmektedir (Başaran, 2000).

Kişilerarası İletişim : Kurumdaki ilişkiler karşılıklı yapılan hizmete, yardıma dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışanın doyumunu artırır (Güneş, 2007).

Yöneticilik – Liderlik : Yönetim politikaları çalışanların iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Yapılan çalışmalarda ekip çalışmasına, çalışanların kararlara katılımına olanak veren, üst yönetimle ile iletişimin kurulmasını sağlayan, yükselme politikasının adaletli olduğu kurumlarda çalışan doyumu daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yöneticinin çalışanlarına karşı yardımcı ve destek olan olumlu tutumu, kendisine değer verilmesi doyumunu arttırmaktadır (Başaran 2000, Güneş 2007).

Kendini Gerçekleştirme : Çalışanın kurumdaki rolünü benimsemesi iş doyumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Kişi işinin kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini tam olarak ortaya koyamadığını düşünüyorsa doyumsuzluk yaşamaktadır. İşin çalışanı

yaratıcılığa, sorumluluk almaya yönlendirmesi, çalışanın kendisini gösterebileceği alanların sağlanması iş doyumunu arttırmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz 2001, Lu 2005)

2.4.4. İş Doyumsuzluğun Sonuçları

Mutsuz işgörenler beraber çalıştıkları kişilerinde motivasyonunu düşürmekte ve bu da ortak morali etkilemektedir. Örgütlerin varlıklarını devam ettirebilmeleri için işgörenlerin ortak amaçlar doğrultusunda gönüllü ve inanarak çalışması gerekmektedir (Eroğlu, 2004). Çalışanın yaptığı işten bir doyum ya da hoşlanma duygusu elde etmemesini, ona karşı bir bıkkınlık, isteksizlik ve kaçma duygusu duymasını iş doyumsuzluğunu ifade etmektedir. İşten doyumsuzluk, işgörende olumsuz duygular yaratabilmektedir. İşten doyumsuzluğun ruhsal açıdan işgören de stres ve kaygı yaratması, bu kaygının yoğun ve sürekli olması, onun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekle birlikte işgören de bıkkınlık, işi bırakma, devamsızlık, kavgacılık gibi örgüt için istenmeyen davranışlar görülebilmektedir (Aksu ve ark., 2002).

2.4.4.1. Performans

İş doyumunu yüksek olan çalışanlar yüksek düzeyde performans sergileyerek verimi arttırmaktadır. Ayrıca iş doyumunu ve performans arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Birincisi iş doyumunu performansın gelişmesini sağlamaktadır. İşlerinden doyum alan kişiler daha çok çalışırlar ve performansları yüksek olur. İkincisi yüksek performans da iş doyumunun yükselmesini sağlamaktadır. İşlerini iyi yapan, iyi performans sergileyen kişiler, örgüt tarafından ödüllendirilebilir yada takdir edilebilir, bu durum da iş doyumunu arttırabilir. İş doyum ile performans arasındaki ilişki şu şekilde gösterilebilir (Spector, 1996) (Aktaran: Menteşe, 2007).

İş doyumunu → çaba → performans

Performans → ödüller → iş doyumunu

2.4.4.2. İş Gücü Devri

İş gücü devri bir işletmeye giren ve çıkan iş gücü hareketidir (Erdoğan, 2007). İş gücü devri örgütleri olumsuz yönde etkilemektedir. Yeni işgören seçimi için harcanan zaman, eğitim masrafları, bu dönemdeki düşük üretim hızı gibi maliyetleri vardır. Bu maliyetler üç ana başlık altında toplanabilir (Eronat, 2004).

Dağılan maliyetler : işsizlik sigortası ve dağılan ödemeler

Yer değiştiren maliyetler : iletişim ve yönetim harcamaları, işe giriş mülakatları

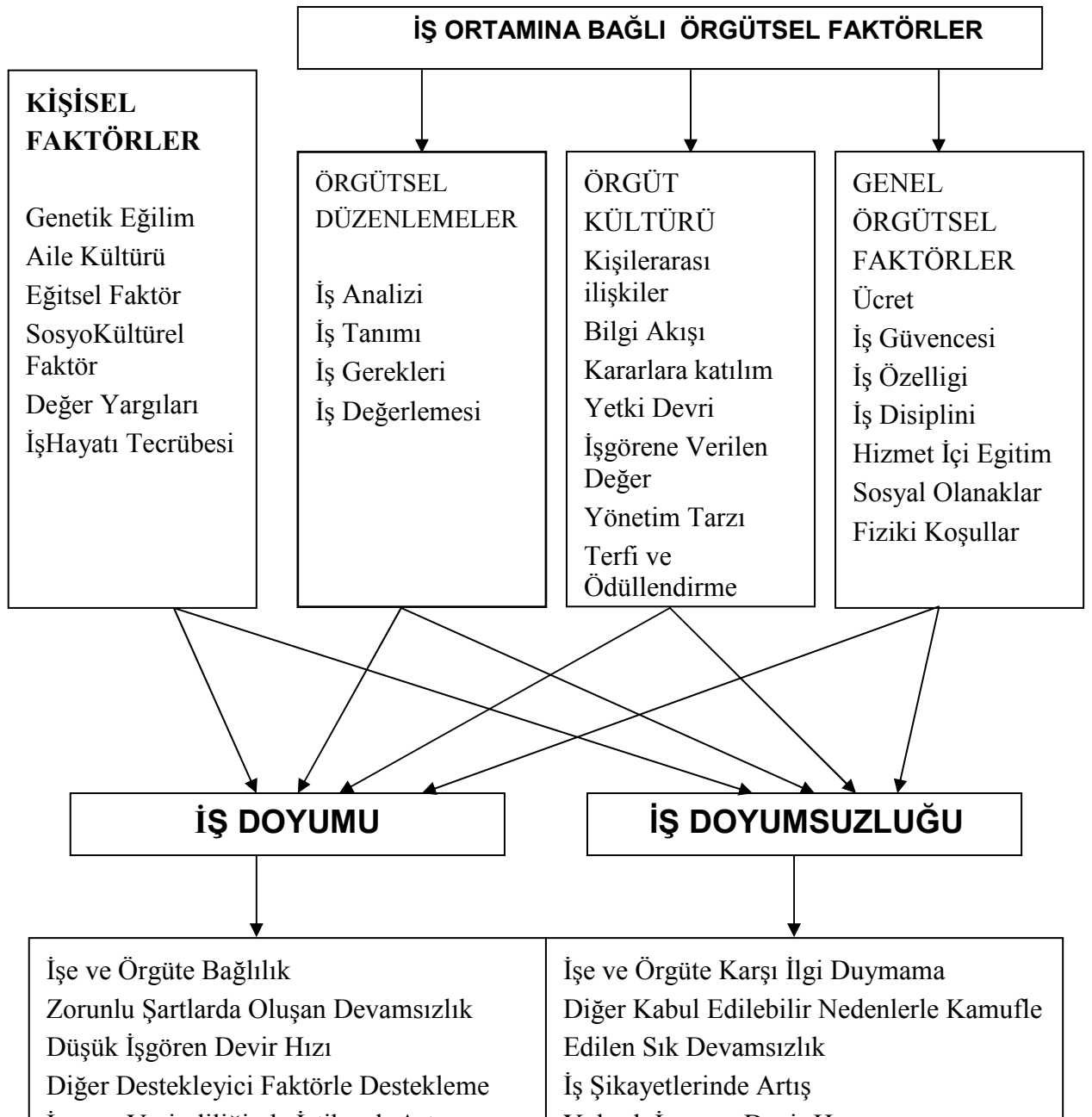
Eğitim maliyetleri : resmi eğitim programları, görev eğitim harcamaları örnek olarak gösterilebilir.

2.4.4.3. İşe Devamsızlık

İşe devamsızlık, işgörenin çalışma programı ve planına göre, çalışması gereken zamanlarda işine gelmemesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, iş doyumunu düşük olan kişilerin, iş doyumunu yüksek olan kişilere göre daha fazla devamsızlık yaptığını ve bu kişilerin verimliliğinin önemli ölçüde düşük olduğunu göstermektedir. Fakat en önemlisi bu kişiler çalışma arkadaşlarının da verimliliğini azaltmalarındır. İşe devamsızlık da iş gücü devri gibi üretimi ve verimliliği olumsuz etkileyerek yüksek maliyete yol açmaktadır (Eren,2004).

Şekil 2.2. de kişisel faktörlerin ve iş ortamına bağlı örgütsel faktörlerin çalışanda yarattığı iş doyumunu yada iş doyumsuzluğunun sonuçlarına değinilmiştir.

Şekil 2.2. İş Doyumu İle İlgili Neden-Sonuç İlişkisi



Kaynak: Akıncı, Z. (2002), Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi (4), Antalya.

2.4.5. Hemşirelikte İş Doyumu

Sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi için bu hizmetin yürütülmesini sağlayıcı sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşirelerin mesleki sorunlarının düzeltilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesiyle birlikte iş doyumuna ile birlikte kurumsal bağlılıklarının artırılması açısından büyük önem taşımaktadır (Kundakçı, 2003).

Türk Hemşireler Derneği'nin 2000 yılında hemşire, ebe ve sağlık memurlarının meslekten memnuniyetine ilişkin yaptığı araştırmada; araştırmaya katılan hemşirelerin yüzde 41.9'unun mesleğinden memnun olduğu, yüzde 58.1'inin mesleğinden memnun olmadığı saptanmıştır. Memnuniyetsizlik nedenleri ise; ücret yetersizliği, görev yetki ve sorumluluklarının belli olmaması, risk fazlalığı, görev dışı işlerde çalıştırılma, meslekte ilerleyememe, toplumun mesleğe yönelik olumsuz yaklaşımı, yoğun çalışma temposu, yardımcı sağlık personeli olarak değerlendirilme, fazla çalışma ve istenilen branşta çalışamama olarak sıralanmıştır (www.acikogretimci.net) (Erişim tarihi: 15.07.2009).

Hastanede çalışanların önemli bir kısmını oluşturan hemşireler pek çok sağlık çalışanı ile birlikte çalıştıklarından dolayı zorlaşan bir çevre içinde görev yapmakta olup bağımsız bir çalışan konumunda bulunmamaktadır. Bu durum, mesleklerinin özerk olmasını isteyen hemşireler üzerinde bir stres oluşturmakta ve diğer sağlık personeli ile

zaman zaman bu konuda sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır (Coghlan ve Casey, 2001).

Hemşireler güç çalışma ortamında yöneticilerden adil muamele görmeme durumu ile karşı karşıya kaldıkları durumunda ciddi motivasyon kaybı yaşayabilmektedirler (Demirkan, 2007).

Yoğun çalışma koşullarında çalışan hemşireler kendi alanları olan bakımı başkalarına bırakma tehlikesiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum mesleğin özerkliğini, bakım kalitesini olumsuz etkileyerek, hemşireliğin sadece hekim istemlerini uygulayan bir meslek olarak algılanmasına neden olmaktadır (Demirkan, 2007).

Değişik düzey hemşire eğitimi ile yetiştirilen hatta hiçbir formal olmayan kişilere verilen hemşirelik sıfatını taşıyanların hepsinin toplum tarafından eşit değerlendirilmeleri, profesyonel hemşirelik imajını zedelemektedir (www.aof.anadolu.edu.tr) (Erişim tarihi: 02.08.2009).

Hemşirelik ile ilgili rol statüsünün yetersizliği, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık seçik belirlenmemesi, diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, birimler arası iletişim bozukluğuna neden olmaktadır. Bu da hasta ve ailesine verilen bakımın aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmaktadır. Bu da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte ve toplum tarafından olumsuz değerlendirilmektedir (www.aof.anadolu.edu.tr) (Erişim tarihi: 02.08.2009).

Demirkan (2007) hemşirelerin motivasyonunun sağlanması için yöneticilerin dikkat etmesi gereken hususları şu şekilde özetlemiştir:

- ‘Hemşirelerin temel ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli ücret almalıdırlar.
- Hemşirelerin toplumsal ihtiyaçları (kültürel, çalışma saatleri, sosyal güvenlik, aile yardımları vs.) göz önüne alınmalıdır.
- Hemşirelerin "ego"larının tatmine (toplantılara katılma olanakları, danışılma olanakları, kararlara katılma olanakları vb.) önem verilmelidir.

- Hemşirelerin yeteneklerini geliştirecek imkanlar sunulmalıdır. Bu durum işletme açısından, hemşirelerin verimliliğine, toplumsal ve ekonomik refah koşullarının geliştirilmesine dönük bir rekabet ortamı içine girmelerine olanak hazırlayacaktır.

- Bireylerin yaratıcılık ve önderlik yeteneklerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlanmalıdır. Bu durum çalışanları, sağlanan motivasyon olanaklarından daha çok yararlanmaya yönelterek, kişiler/arası olumlu rekabeti geliştirecektir. Değişen ekonomik, toplumsal ve teknolojik koşullara göre işletmeleri esnek motivasyon sistemlerini kabullenmelidirler’.

2.4.6. İş Doyumu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Türköz’ün (1997) yaptığı araştırmada, hemşirelerin genel olarak kurumun sağladığı sağlık güvencesinden memnun oldukları saptanmıştır.

Olgun’un (1994) çalışmasında, hemşirelerin işlerinde sağladıkları başarı duygusu geliştikçe iş doyumlarının da arttığı saptanmıştır.

Aydın ve Kutlu’nun (2001) hemşirelerde iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini inceledikleri çalışmasının sonucuna göre iş doyumuna ile çatışma eğilimi arasında negatif zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin en yüksek doyumunu ‘başkaları için birşeyler yapabilme olanağı’ndan; en düşük doyumunu ise ‘ücret’ten sağladığı bulunmuştur.

Yıldız’ın (2001) çalışmasında hemşirelerin yaşadıkları başarı duygusuyla işlerinden aldıkları doyumun birbiriyle bağlantılı olduğu ikisinin de aynı oranda arttığı belirlenmiştir.

Bahçecik ve Koca Kutlu’nun (2004) yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin motivasyonunu etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmasının sonucuna göre araştırmaya alınan 105 hemşirenin %95.2’sinin araç gereç eksikliğinden, %88.6’sının aldıkları ücretten, %78.1’inin çalışma koşullarından, %74.3’ünün hemşire sayısının yetersizliğinden, %67.6’sının takdir edilmemekten, %61.9’unun iş yükü fazlalığından şikayetçi olduğu ve motivasyonlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Çetinkaya ve Özbaşaran'ın (2004) üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, hemşirelerin bilgi ve beceri kullanımı, başarı duygusu, insanlarla tanışma-arkadaşlık, inisiyatif kullanma, karar verme-yargılama, işin sonucunu görme ve işini sevmeye konularında çoğunluğunun bazen doyumlu oldukları, rekabet, kaynak bulabilme, iş kontrolü ve iş yüküne yönelik her zaman doyumsuz oldukları saptanmıştır.

Davis'in (1988) çalışmasında, iş tatmininin düştüğü bir işletmede dört yıl içinde personel sorunu endekslerinde önemli artışlar gözlenmiş, devamsızlık % 5, işgücü devri % 70, yakınmalar % 38, disiplin cezaları % 44 artmıştır .

Parinello'nun (1990) çalışmasında, hemşirelerin en az memnun oldukları alanın ücret, en çok memnun oldukları alanın ise iş statüsü olduğunu belirtmiştir.

Blegen'in (1993) çalışmasında, bakım kalitesinin yüksek olduğu çalışma ortamlarında hemşirelerin iş doyumunun da daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ross ve Zander (1950) çalışmasında, büyük bir şirketin 2680 bayan işçisinin tatmin seviyelerini ölçmüşler ve dört ay sonra 169 işçinin istifa ettiği görülmüştür. İstifa eden bu işçilerin tatmin seviyeleri yeniden incelenmiş ve bu işçilerin sahip oldukları özerklikten, kazandıklarından ve işlerinden belirgin bir şekilde tatminsiz oldukları görülmüştür (Erdoğan, 2004).

Ma ve arkadaşları'nın (2003) yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş doyumlarının en çok çalıştıkları pozisyonlardan ve çalıştıkları kliniklerden kaynaklandığı, yönetici konumunda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cortese'in (2007) yaptığı çalışmada, hemşirelerin işlerinden en çok doyum aldıkları üç alan şöyle sıralanmıştır; işin içeriği-meslektaşlarla ilişkiler, sorumluluk alma, otonomi ve mesleki gelişim- hastalarla ve aileleri ile ilişkiler. En doyumsuz oldukları üç alan ise yönetim tarzı, etkisiz iletişim, zor anlarda destek alamama olmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı: Bu çalışma hemşirelerin, rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş stresi ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırma evrenini İstanbul ili Avrupa bölgesinde genel hastane statüsünde bulunan hastaneler oluşturmakta olup; örneklemine ise en fazla yatak kapasitesine sahip olan hastanelerden; 2 Sağlık Bakanlığı Hastanesi, 1 üniversite hastanesi ve 2 özel hastanede çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem hacminin hesaplanmasında; ortalamaya göre evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda örneklem hacmi aşağıdaki şekilde 750 hemşire olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002).

$$n = \frac{t^2 \sigma^2}{d^2} = \frac{(1.96)^2 7^2}{(0.05)^2} = 752,64$$

Hesaplanan bu örneklem hacmine ulaşmak için, üniversite, Sağlık Bakanlığı ve özel hastane gruplarının her birinden yaklaşık 250 hemşire olmak üzere toplam 750 hemşireden veri toplanması planlanmıştır. Hemşirelerin seçiminde oryantasyon programını tamamlamış ve araştırmaya katılmaya istekli olmaları esas alınmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü Şubat 2009- Mayıs 2009 tarihinde ulaşılabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 750 hemşireye anket dağıtılmış (265'i özel hastane, 250'si üniversite hastanesi, 235'i Sağlık Bakanlığı Hastanesi) ve 645 hemşireden geri toplanmıştır. Anketler gerekli açıklamalar yapılarak elden dağıtılmış ve bir hafta sonra tekrar gidilerek elden toplanmıştır. Toplanan anketlerden 54 adeti eksik doldurulduğundan, değerlendirme dışı bırakılarak 591 anket üzerinden istatistiksel değerlendirilme yapılmıştır. Araştırmada geri dönüş oranı %78,8'dir.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada 'Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği', 'İş Stresi Ölçeği' ve 'İş Doyumu Ölçeği' kullanılmıştır. Araştırmada ayrıca hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini ortaya koymak üzere 12 soruluk bir anket formu da oluşturulmuştur (yaş, eğitim, deneyim, çalışılan kurum ve birim, çalışılan saat, fazla mesai, hasta sayısı v.b.).

Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği:

Bu ölçek Rizzo, House ve Lirtzman (1970) tarafından geliştirilmiş ve Erigüç (1994) tarafında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin rol çatışması için cronbach alpha değeri = .81, rol belirsizliği için .72 dir. Hemşirelik grubunda yapılan diğer bir çalışmada ise ölçeğin Cronbach alpha değeri rol çatışması için .81; rol belirsizliği için .72 bulunmuştur (Güneş,2007). Kundakçı'nın (2003) doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında ise ölçeğin Cronbach alpha değeri rol çatışması ve rol belirsizliği boyutları için .82 olarak bulunmuştur Bu çalışmada ise, Cronbach alpha değeri rol çatışması için .74; rol belirsizliği için .68 olarak bulunmuştur. Ölçek, rol belirsizliği ve rol çatışması ölçeği olmak üzere iki alt boyut ve 14 maddeden oluşan yedili likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 3,7,8,10,11,14. maddeler ters çevrilerek değerlendirilmektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamalarının yükselmesi, rol çatışması ve rol belirsizliğinin azaldığını göstermektedir.

Ölçeğin alt boyutları ;

a- Rol belirsizliği alt boyutu: 6 maddeden (maddeler: 1, 2, 4, 6, 9, 13)

b- Rol çatışması alt boyutu : 8 maddeden (maddeler: 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14)

oluşmaktadır.

İş Stresi Ölçeği:

Baltaş (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0.79 bulunmuştur. Ölçek 15 sorudan oluşan 5' li likert tipindedir (1= hiçbir zaman, 2= ender olarak, 3= bazen, 4= sık sık, 5= hemen hemen her zaman). Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan 15'e bölünerek bireyin ölçek puanı ortalaması elde edilmektedir. (A=3,5-4,0; B=1,0-1,3; C=1,4-1,9; D=2,0-2,5; E=2,6-3,1; F=3,2-3,4). A, B, E ve F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Grupların geniş açılımları ;

A (1. grup) : sađlıđı ve verimliliđi ciddi olarak tehdit eden ađır risk dűzeyi

B (2. grup) : kişiye önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres dűzeyi

C (3. grup) : uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iř. Bařarı gűdűsű yűksek biri için sıkıcı, műcadeleci olmayan biri için uygun bir iř stresi dűzeyi

D (4. grup) : sađlık ve verimlilik açısından en elveriřli stres dűzeyi

E (5. grup) : uyarıcılığı yűksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen stres dűzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir.

F (6. grup) : sorumluluk dűzeyi yűksek, kiřiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile iliřkilerine imkan tanımayan, bu sebeple sađlık ve verimlilik için tehdit oluřturan stres dűzeyi

 ř Doyumu  l eği:

Tűrk z (1997) tarafından geçerliđi ve gűvenirliđi yapılıř ölçeklerden yararlanılarak geliřtirilmiř olan 32 maddelik bir ölçektir. Tűrk z ölçeđin geliřtirilmesinde, Taylor ve Bowers tarafından 1972’de geliřtirilen “General Satisfaction”, Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından 1967’de geliřtirilen “Minnesota Satisfaction Questionnaire”, Warr, Cook ve Wall tarafından 1979’da geliřtirilen “Overall Job Satisfaction” isimli ölçekler ile řahin ve Durak (1997) tarafından geliřtirilen “ ř doyumu  l eđi”nde yer alan parametrelerden yararlanmıřtır (Gűneř, 2007).

Faktör analizi sonucunda  ř doyumu  l eğinin;

Kurumsal politika ve stratejiler: (maddeler: 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 20, 21, 27, 29)

Kendini gerçekleştirme: (maddeler: 9, 12, 22, 23, 24, 25, 26)

Genel kalite: (maddeler: 17, 18, 19, 31, 32)

Kişilerarası iletişim:(maddeler: 1, 2, 30)

Yöneticilik/ liderlik: (maddeler: 3, 4)

Lojistik ve gelişim olanakları:(maddeler: 5, 8, 16)

Sağlık güvencesi: (madde 28)

olmak üzere yedi alt boyutunun olduğu saptanmıştır. Beşli likert tarzında hazırlanan ölçeğin puanlanmasında; olumsuz uçtaki ifadeye 1, olumlu uçtaki ifadeye 5 puan verilerek hesaplama yapılmıştır. Puanların yükselmesi iş doyumunu, düşmesi ise doyumsuzluğu göstermektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alpha değeri .91 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi: Araştırma evrenini oluşturan 5 hastaneden resmi izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra, ilgili hastanelerin hemşirelik hizmetleri yöneticileriyle ön görüşmeler yapılarak, belirlenen günlerde hastanelere gidilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve oryantasyon sürecini tamamlamış hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak veri toplama aracı verilmiş, yaklaşık bir hafta sonra tekrar hastanelere gidilerek araştırmacı tarafından elden toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Kişisel ve mesleki durum değişkenlerinin dağılımı için yüzdeler test, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması için t testi, pearson korelasyon analizi ve ileri analizler için Tukey testlerinden yararlanılmıştır.

Korelasyon analizindeki değerlendirme ölçütleri;

0.0 – 0.25 → çok zayıf ilişki

0.26 – 0.49 → zayıf ilişki

0.50 – 0.69 → orta ilişki

0.70 – 0.89 → yüksek ilişki

0.90 – 1.00 → çok yüksek ilişki dikkate alınarak yorumlanmıştır (Aksayan ve ark., 2002)

Bağımsız değişkenler**Bağımlı değişkenler**

Kişisel Durum Değişkenleri → Rol Çatışması- Rol Belirsizliği

Rol Çatışması – Rol Belirsizliği → İş Stresi

Rol Çatışması – Rol Belirsizliği → İş Doyumu

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma akreditasyon ve kalite belgesi alan hastane grupları örnekleminde gerçekleştirilmiş olup, daha küçük ve kalite çalışması yapmayan hastaneler için genellenemez.
- Ayrıca kadın meslek grubu örnekleminde veri toplandığından, sağlık memuru ve erkek hemşireler örneklemini yansıtmamaktadır.

3. BULGULAR

Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ve iş doyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular; hemşirelerin kişisel mesleki durum değişkenleri ve araştırma sorularıyla ilgili bulgular olmak üzere iki grupta ele alınarak incelenmiştir.

3.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleriyle İlgili Bulgular

Tablo 3.1. Hemşirelerin Kişisel Durum Değişkenleriyle İlgili Bulguların Dağılımı(S=591)

Bireysel özellikler		n	%
Yaş	24 yaş ve altı	161	27.2
	25 – 36 yaş	305	51.6
	37 – 48 yaş	94	16.0
	49 ve üzeri	31	5.2
Medeni durum	Bekar	334	56.5
	Evli	257	43.5
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi mezunu	62	10.5
	Ön lisans mezunu	188	31.8
	Lisans mezunu	321	54.3
	Yüksek Lisans mezunu	20	3.4

Tablo 3.1’de hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenlerinin dağılımı incelendiğinde; çoğunlukla 25-36 yaş grubunda (%51.6), lisans mezunu (%54.3) ve bekar (%56.5) oldukları görülmektedir.

Tablo 3.2.Hemşirelerin Mesleki Durum Değişkenlerinin Dağılımı (S=591)

Mesleki özellikler		n	%
Çalıştığınız kurum	Özel hastane	221	37.4
	Üniversite hastanesi	171	28.9
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	199	33.7
Meslekte Toplam Çalışma Yılı	1 yıldan az	111	18.8
	1-6 yıl	227	38.4
	7-12 yıl	92	15.6
	13-18 yıl	71	12.0
	19 yıl ve üstü	90	15.2
Kurumda Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan az	144	24.4
	1-6 yıl	243	41.1
	7-12 yıl	91	15.4
	13-18 yıl	58	9.8
	19 yıl ve üstü	55	9.3
Pozisyonunuz	Sorumlu hemşire	84	14.2
	Klinik hemşiresi	507	85.8
Çalışma şekli	Sadece gündüz	140	23.7
	Vardiyalı	451	76.3
Çalıştığınız Klinik	Dahili birimler	140	23.7
	Cerrahi birimler	195	33.0
	Yoğun bakım	133	22.6
	Acil servis	31	5.2
	Ameliyathane	41	6.9
	Poliklinikler	51	8.6

Tablo 3.2.Hemşirelerin Mesleki Durum Değişkenlerinin Dağılımı (Devamı)

Ortalama Haftalık Çalışma Saatiniz	40 saat ve altında	64	10.8
	41- 50 saat	426	72.1
	51 saat ve üzeri	101	17.1
Aylık Fazla Çalışma / Nöbet Saatiniz	Nöbet tutmayan	238	40.3
	1-3 arası nöbet	285	48.2
	4-6 arası nöbet	68	11.5
Ortalama Baktığınız Hasta Sayısı	5 yatak ve altı	198	42.0
	6 - 10 yatak	78	16.6
	11 - 15 yatak	114	24.2
	16 – 20 yatak	51	10.8
	21 ve üzeri	30	6.4

Tablo 3.2’de hemşirelerin mesleki durum değişkenlerinin dağılımı incelendiğinde; çoğunlukla özel hastanede (%37.4) çalıştıkları, mesleki deneyimlerinin 1-6 yıl arasında (%38.4), kurumsal deneyimlerinin 1-6 yıl arasında (%41.1) olduğu, cerrahi servislerinde (%33) ve %85.8’inin klinik hemşiresi olarak çalıştıkları görülmektedir.

Hemşirelerin çoğunlukla vardiyalı (76.3) ve haftalık 41-50 saat çalıştıkları (%72.1), aylık 1-3 nöbet (12 saatlik) tuttukları, 5 yatak ve altında (%42) hasta baktıkları saptanmıştır (Tablo 3.2).

3.2. Araştırma Sorularına Yönelik Bulgular

Bu bölümde;

- 1.Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin yaşanma düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin iş stres düzeyi nedir?
3. Hemşirelerin iş doyumları nasıldır?

4. Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği ile kişisel ve mesleki değişkenler arasında ilişki var mıdır?

5. Hemşirelerin rol çatışması ile rol belirsizliği arasında ilişki var mıdır?

6. Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliklerinin iş stresine etkisi var mıdır?

7. Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliklerinin iş doyumuna etkisi var mıdır?

8. Hemşirelerde iş stresi ve iş doyumunu arasında ilişki var mıdır? şeklinde belirlenen araştırma sorularına yönelik elde edilen bulgular incelenmiştir.

Araştırma sorusu 1. Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin yaşanma düzeyi nedir?

Tablo 3.3. Hemşirelerde Rol Çatışması Düzeyi (S=591)

Rol çatışması	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart sapma
	1.63	6.13	3.81	±.74

Rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeğinin 3,5,7,8,10,11,12,14. maddelerinin puan ortalaması alınarak rol çatışması düzeyinin belirlenmesi için yapılan analiz sonucunda; hemşirelerin rol çatışması düzeyi $3,81 \pm .74$ şeklinde ortalama sınırına yakın olduğu bulunmuştur (Tablo 3.3) .

Tablo 3.4. Hemşirelerde Rol Belirsizliği Düzeyi (S=591)

Rol belirsizliği	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart sapma
	2.5	7	5.07	±.84

Rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeğinin 1, 2, 4, 6, 9, 13. maddelerin puan ortalaması alınarak rol belirsizliği düzeyinin belirlenmesi için yapılan analiz sonucunda; hemşirelerin rol belirsizliği düzeyi ortalama puanının $5,07 \pm 0,84$ yüksek olduğu, dolayısıyla çalışanlarda rol belirsizliğinin az olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4).

Araştırma sorusu 2. Hemşirelerde iş stresinin yaşanma düzeyi nedir?

Tablo 3.5. Hemşirelerde İş Stresi Düzeyi (S=591)

İş Stresi Düzeyi	s	%
A (1. grup)	30	5.1
B (2. grup)	3	0.5
C (3. grup)	36	6.1
D (4. grup)	188	31.8
E (5. grup)	266	45.0
F (6. grup)	68	11.5
Toplam	591	100.0

Hemşirelerin iş stresi ölçeğinden aldığı puanların ölçek alt puanlarına göre gruplandırılması ele alındığında; %45 inin E grubu “uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen stres düzeyi” ne sahip olduğu belirlenmiştir. İkinci sıklıkla D grubu (%31.8) iş stresi “sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyi” bulunurken; hemşirelerde en az karşılaşılan stres düzeyi grubunun ise B grubu “kişiye önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi” olduğu saptanmıştır (Tablo 3.5).

Araştırma sorusu 3. Hemşirelerde iş doyumu düzeyi nedir?

Tablo 3.6. Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyi (S=591)

ALT BOYUTLAR	min	max	Ortalama	Standart sapma
Kurumsal politika ve stratejiler	1.4	4.9	3.01	±.61
Kendini gerçekleştirme	1.4	5.0	3.37	±.61
Genel kalite	1.6	4.6	3.32	±.68
Kişilerarası iletişim	1.3	5.0	3.80	±.55
Yöneticilik/ liderlik	1.0	5.0	3.44	±.95
Lojistikve gelişim olanakları:	1.7	5.0	3.30	±.63
Sağlık güvencesi	1.0	5.0	3.52	±.96
<i>Toplam iş doyumu</i>	1.8	4.8	3.28	±.51

Tablo 3.6 incelendiğinde; hemşirelerin toplam iş doyumu puan ortalamalarının $3.28 \pm .51$ olarak, ortalamanın üstünde doyumlu oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin iş doyumu ölçeği boyutlarından en düşük iş doyumu puanını; kurumsal politika ve stratejiler (3.01) boyutundan aldıkları; en yüksek puanını ise kişilerarası iletişim (3.80) ve sağlık güvencesi (3.52) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. Kendini gerçekleştirme (3.03), çalışma yaşamının genel kalitesi (3.32) ve işyeri olanaklarından (3.30) ve yöneticilik/liderlik (3.44) alt boyutlarından ise ortalamanın üstünde doyumlu oldukları saptanmıştır.

Araştırma sorusu 4. Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği ile kişisel ve mesleki değişkenler arasında ilişki var mıdır?

Tablo 3.7. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalıştıkları Kurumlarla Karşılaştırılması (S=591)

	Çalışılan kurum	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	Özel hastane	221	3.83	±.71	2.13	6.13	15.063	***0.000
	Üniversite hastanesi	171	3.57	±.58	2.38	5.88		
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	199	3.98	± .83	1.63	6.13		
Rol belirsizliği	Özel hastane	221	5.35	±.75	2.50	7.00	21.889	***0.000
	Üniversite hastanesi	171	4.82	±.80	2.83	6.33		
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	199	4.99	±.87	3.00	6.83		

*: $p < 0.05$ → anlamlı

** : $p < 0.01$ → ileri derecede anlamlı

***: $p < 0.001$ → çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.7 incelendiğinde rol çatışmasının en fazla üniversite hastanelerinde yaşandığı, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde ise en düşük olduğu ve gruplar arası karşılaştırma yapıldığında çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($F=15.06$; $p= 0.000$) bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın üniversite hastanesinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Rol belirsizliğinin de benzer şekilde en fazla üniversite hastanelerinde yaşandığı, özel hastanelerde en düşük düzeyde olduğu ve gruplar arası karşılaştırma yapıldığında çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($F=21.889$; $p= 0.000$) olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın üniversite hastanesinden kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 3.7).

Tablo 3.8. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Yaş Gruplarıyla Karşılaştırılması (S=591)

	Yaş	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	24yaş ve altı	161	3.85	±.66	2.25	5.75	4,943	**0,002
	25-36yaş arası	305	3.88	±.75	2.13	6.13		
	37-48yaş arası	94	3.61	±.76	1.63	5.88		
	49 yaş ve üzeri	31	3.53	±1.11	2.38	4.50		
Rol belirsizliği	24yaş ve altı	161	5.05	±.66	2.50	7.00	2,195	*0,088
	25-36yaş arası	305	5.14	±.85	2.83	7.00		
	37-48yaş arası	94	5.00	±.94	3.00	6.83		
	49 yaş ve üzeri	31	4.78	±1,11	3.17	6.67		

*: $p<0.05$ → anlamlı

** : $p<0.01$ → ileri derecede anlamlı

***: $p<0.001$ → çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.8 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışması yaşama düzeyi ile yaş grupları arasında ileri derecede anlamlı fark ($F= 4.943$; $p= 0.002$) olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Rol çatışmasının en fazla 49 yaş ve üzeri hemşirelerde yaşandığı, yaş grupları azaldığında rol çatışmasının da azaldığı görülmektedir.

Hemşirelerin rol belirsizliği düzeyi ile yaş grupları karşılaştırıldığında ise arasında ise anlamlı fark olmadığı ($F=2.195$; $p= 0.088$) belirlenmiş olmasına ($p>0.05$) karşın; Tablo 3.8’de rol belirsizliği düzeyinin en fazla 49 yaş ve üzeri hemşirelerde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.9. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Medeni Durumlarıyla Karşılaştırılması (S=591)

	Medeni durum	s	ortalama	Standart sapma	F	T
Rol çatışması	Bekar	334	3.80	$\pm.68$	13.068	***0.000
	Evli	257	3.82	$\pm.81$		
Rol belirsizliği	Bekar	334	5.02	$\pm.80$	7.906	**0.005
	Evli	257	5.15	$\pm.90$		

*: $p<0.05$ → anlamlı

** : $p<0.01$ → ileri derecede anlamlı

***: $p<0.001$ → çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.9 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışması düzeyi ile medeni durumları karşılaştırıldığında bekar hemşirelerin rol çatışması düzeyinin evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve aralarında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu ($F=13.068$; $p=0.000$) görülmektedir ($p<0.001$). Hemşirelerin rol belirsizliği düzeyi ile medeni durumları karşılaştırıldığında bekar hemşirelerin rol belirsizliği düzeyinin evli

hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve aralarında ileri derecede anlamlı farklılığın ($F=7.906$; $p=0.005$) olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo 3.9).

Tablo 3.10. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması (S=591)

	Eğitim	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	Sağlık meslek lisesi	62	3.87	±.69	2.75	5.88	0.89	0.445
	Önlisans mezunu	188	3.74	±.87	1.63	6.13		
	Lisans mezunu	321	3.84	±.65	2.13	5.75		
	Yüksek Lisans mezunu	20	3.80	±.75	2.75	5.25		
Rol belirsizliği	Sağlık meslek lisesi	62	5.06	±.70	3.83	6.33	3.492	*0.016
	Önlisans mezunu	188	4.91	±.80	4.17	7.00		
	Lisans mezunu	321	5.17	±.76	2.50	7.00		
	Yüksek Lisans mezunu	20	4.93	±.98	2.83	6.83		

$p>0.05 \rightarrow$ anlamlı fark yok

*: $p<0.05 \rightarrow$ anlamlı

**: $p<0.01 \rightarrow$ ileri derecede anlamlı

***: $p<0.001 \rightarrow$ çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.10 da hemşirelerin eğitim düzeyi ile rol atışması puanları karşılaştırıldığında eğitim ve rol atışması arasında anlamlı bir fark ($F=0.89$; $p= 0.445$) saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak rol belirsizliği ile yapılan karşılaştırmada anlamlı bir fark bulunduğu ($F=3.492$; $p=0.016$), en fazla nlisans mezunu hemşirelerde en az ise lisans mezunlarında yaşandığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) farklılığın nlisans mezunlarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 3.11. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Mesleki Çalışma Süreleriyle Karşılaştırılması (S=591)

	Meslekte çalışma süresi	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	1yıldan az	111	3.72	±.66	2,25	5,75	0.902	***0.000
	1-6 yıl	227	3.96	±.78	2.13	6.13		
	7-12 yıl	92	3.99	±.55	2.38	5.75		
	13-18 yıl	71	4.03	±.72	2.63	6.13		
	19 yıl ve üzeri	90	3.48	±.76	1.63	5.00		
Rol belirsizliği	1yıldan az	111	4.89	±.63	2.50	6.33	10.673	***0.000
	1-6 yıl	227	4.97	±.94	3.00	6.67		
	7-12 yıl	92	5.22	±.84	2.83	7.00		
	13-18 yıl	71	5.44	±.76	3.67	7.00		
	19 yıl ve üzeri	90	4.75	±.98	2.83	6.83		

*: $p<0.05$ → anlamlı

**: $p<0.01$ → ileri derecede anlamlı

***: $p<0.001$ → çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.11 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışmasının en fazla 19 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde yaşandığı ve yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farkın ($F= 9.902$; $p= 0.000$) olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Hemşirelerde rol belirsizliğinin en fazla 19 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde yaşandığı ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($F= 10.673$; $p= 0.000$) olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 3.11).

Tablo 3.12. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Kurumda Çalışma Süreleriyle Karşılaştırılması (S=591)

	Kurumda çalışma süresi	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	1yıldan az	111	3.74	±.64	2.25	5.88	6.579	***0.000
	1-6 yıl	227	3.77	±.67	2.38	6.13		
	7-12 yıl	92	3.94	±.76	2.13	6.13		
	13-18 yıl	71	3.88	±.72	2.25	5.88		
	19 yıl ve üzeri	90	3.41	±.81	2.63	5.00		
Rol belirsizliği	1yıldan az	111	4.90	±.63	2.50	6.83	7.064	***0.000
	1-6 yıl	227	5.25	.83	2.83	7.00		
	7-12 yıl	92	5.10	±.91	3.50	7.00		
	13-18 yıl	71	5.27	±.90	3.00	6.67		
	19 yıl ve üzeri	90	4.71	±.95	3.00	6.67		

*: $p<0.05$ → anlamlı

** : $p<0.01$ → ileri derecede anlamlı

***: $p<0.001$ → çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.12 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışmasının en fazla 19 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde yaşandığı ve yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($F= 6.579$; $p= 0.000$) olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hemşirelerde rol belirsizliğinin de benzer şekilde en fazla 19 yıl ve üzeri çalışanlarda yaşandığı ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($F= 7.064$; $p= 0.000$) olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 3.12).

Tablo 3.13. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalıştıkları Pozisyonlarla Karşılaştırılması (S=591)

	Pozisyon	s	ortalama	Standart sapma	F	t
Rol çatışması	Klinik hemşiresi	507	3.75	.76	0.002	0.966
	Sorumlu Hemşire	84	3.82	.73		
Rol belirsizliği	Klinik hemşiresi	507	5.04	.80	3.337	**0.001
	Sorumlu Hemşire	84	5,26	1.03		

$p>0.05 \rightarrow$ anlamlı fark yok

******: $p<0.01 \rightarrow$ ileri derecede anlamlı

*******: $p<0.001 \rightarrow$ çok ileri derecede anlamlı

*******: $p<0.001 \rightarrow$ çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.13 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışması düzeyi ile pozisyonları arasında anlamlı farkın olmadığı ($F=0.002$; $p=0.966$) görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin rol belirsizliği düzeyi ele alındığında ise; klinik hemşirelerinin rol belirsizliği düzeyinin sorumlu hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve yapılan

karşılaştırmada farklılığın ileri derecede anlamlı ($F=3.337$; $p=0.001$) olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo 3.13).

Tablo 3.14. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalıştıkları Birimlerle Karşılaştırılması (S=591)

	Çalışılan birim	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	Dahili birimler	140	3.75	$\pm.72$	1.75	5.25	3.952	**0.002
	Cerrahi birimler	195	3.68	$\pm.62$	2.38	5.88		
	Yoğun bakım	133	3.94	$\pm.84$	2.63	6.13		
	Acil Servis	31	3.91	$\pm.81$	1.63	5.50		
	Ameliyathane	41	4.13	$\pm.72$	2.13	6.13		
	Poliklinik	51	3.81	$\pm.75$	2.38	5.88		
Rol belirsizliği	Dahili birimler	140	4.93	± 1.01	3.50	6.83	3.337	**0.006
	Cerrahi birimler	195	5.15	$\pm.79$	3.50	7.00		
	Yoğun bakım	133	4.96	$\pm.63$	3.33	6.83		
	Acil Servis	31	5.03	± 1.01	3.56	6.83		
	Ameliyathane	41	5.28	$\pm.78$	3.33	6.33		
	Poliklinik	51	5.35	$\pm.79$	3.67	7.00		

*: $p<0.05$ → anlamlı

**: $p<0.01$ → ileri derecede anlamlı

***: $p<0.001$ → çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.14 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışmasının en fazla cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde yaşandığı belirlenmiş ve yapılan karşılaştırmada ileri derecede anlamlı farklılık ($F= 3.952$; $p= 0.002$) olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerde rol belirsizliğinin ise en fazla dahili birimlerde çalışan hemşirelerde yaşandığı belirlenmiş ve yapılan karşılaştırmada ileri derecede anlamlı farklılık ($F= 3.337$; $p= 0.006$) olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 3.14).

Tablo 3.15. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalışma Şekilleriyle Karşılaştırılması (S=591)

	Çalışma şekli	s	ortalama	Standart sapma	F	t
Rol çatışması	vardiyalı	451	3.78	$\pm.72$	0.340	0.560
	Sadece gündüz	140	3.90	$\pm .79$		
Rol belirsizliği	vardiyalı	451	4.98	$\pm.78$	13.293	***0.000
	Sadece gündüz	140	5.36	$\pm.98$		

$p>0.05 \rightarrow$ anlamlı fark yok

*: $p<0.05 \rightarrow$ anlamlı

**: $p<0.01 \rightarrow$ ileri derecede anlamlı

***: $p<0.001 \rightarrow$ çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.15 incelendiğinde hemşirelerin çalışma şekli ile rol çatışması düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($F=0.340$; $p=0.56$) görülmektedir ($p>0.05$).

Vardiyalı çalışan hemşirelerin rol belirsizliği düzeyinin sadece gündüz çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmada çok ileri derecede farklılığın bulunduğu ($F=13.293$; $p=0.000$) belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 3.15).

Tablo 3.16. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puanlarının Çalışma Saatleriyle Karşılaştırılması (S=591)

	Haftalık Çalışma Saati	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	40 saat ve altı	64	4.34	± 1.01	1,75	6.13	20.167	***0.000
	41-50 saat	426	3.75	$\pm .66$	1.63	5.88		
	51 saat ve üzeri	101	3.71	$\pm .74$	2.13	6.13		
Rol belirsizliği	40 saat ve altı	64	5.04	$\pm .97$	2.50	6.83	0.264	0.768
	41-50 saat	426	5.07	$\pm .84$	2.83	7.00		
	51 saat ve üzeri	101	5.13	$\pm .72$	3.50	7.00		

$p>0.05 \rightarrow$ anlamlı fark yok

******: $p<0.01 \rightarrow$ ileri derecede anlamlı

*****: $p<0.05 \rightarrow$ anlamlı

*******: $p<0.001 \rightarrow$ çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.16 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışmasının en fazla 51 saat üzeri çalışan hemşirelerde yaşandığı ve yapılan karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı farklılığın ($F= 20.167$; $p= 0.000$) olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Yapılan ileri analiz

sonucunda bu farklılığın 40 saat ve altında çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hemşirelerde rol belirsizliği düzeyi ile çalışma saati arasında ise anlamlı farkın olmadığı ($F=13.066$; $p= 0.768$) belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3.16).

Tablo 3.17. Hemşirelerin Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Puanlarının Tuttukları Nöbet Sayısıyla Karşılaştırılması (S=591)

	Aylık Fazla Çalışma	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	Nöbet tutmayan	238	3.88	$\pm.72$	1.63	5.75	5,75	**0,001
	1-3 arası nöbet	285	3.86	$\pm.79$	2.13	6.13		
	4-6 arası nöbet	65	3.53	$\pm.43$	2.88	4.63		
Rol belirsizliği	Nöbet tutmayan	238	5.08	$\pm.86$	2.50	7.00	13,066	***0,000
	1-3 arası nöbet	285	5.19	$\pm.76$	3.00	7.00		
	4-6 arası nöbet	65	4.50	$\pm.74$	2.83	6.00		

*: $p<0.05$ → anlamlı

** : $p<0.01$ → ileri derecede anlamlı

***: $p<0.001$ → çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.17 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışmasının en fazla 4-6 nöbet tutan hemşirelerde yaşandığı ve yapılan karşılaştırmada ileri derecede anlamlı farklılığın ($F=5.75$; $p=0.001$) olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın 4-6 arası nöbet tutanlardan kaynaklandığı saptanmıştır..

Hemşirelerde rol belirsizliğinin de en fazla 4-6 nöbet tutan hemşirelerde yaşandığı belirlenmiş ve yapılan karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı farklılık ($F=13.066$; $p=0.000$) olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın 4-6 arası nöbet tutanlardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 3.17).

Tablo 3.18. Hemşirelerin Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Puanlarının Bakılan Hasta Sayısı İle Karşılaştırılması (S=591)

	Bakılan hasta sayısı	s	ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	F	P
Rol çatışması	5 yatak ve altı	198	3.88	±.78	2.25	6.13	2.615	*0.035
	6-10 yatak	78	3.83	±.63	2.13	5.75		
	11-15 yatak	114	3.75	±.59	2.75	5.50		
	16-20 yatak	51	3.62	±.75	1.75	5.88		
	21 yatak ve üzeri	30	3.60	±.53	2.75	5.13		
Rol belirsizliği	5 yatak ve altı	198	5.03	±.74	2.25	6.13	14,533	***0,000
	6-10 yatak	78	5.36	±.66	3.83	7.00		
	11-15 yatak	114	5.11	±.78	3.00	6.83		
	16-20 yatak	51	4.79	±1.05	3.17	6.67		
	21 yatak ve üzeri	30	4.14	±.84	2.83	5.83		

*: $p < 0.05$ → anlamlı

** : $p < 0.01$ → ileri derecede anlamlı

***: $p < 0.001$ → çok ileri derecede anlamlı

Tablo 3.18 incelendiğinde hemşirelerin rol çatışmasının en fazla 21 yatak ve üzeri hasta bakan hemşirelerde yaşandığı ve yapılan karşılaştırmada anlamlı farklılığın ($F= 2.615$; $p= 0.03$) olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın 5 yatak ve altı hasta bakan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerde rol belirsizliğinin de en fazla 21 yatak ve üzeri hasta bakan hemşirelerde yaşandığı belirlenmiş ve yapılan karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı farklılık ($F= 14.533$; $p= 0.000$) olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 18).

Araştırma Sorusu 5: Hemşirelerin rol çatışması ile rol belirsizliği arasında ilişki var mıdır?

Hemşirelerin rol belirsizliği düzeyleri ile rol çatışması düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinin sonucunda ilişkinin pozitif yönde zayıf düzeyde ve çok ileri derecede anlamlı olduğu ($r=0.41$; $p=0.000$) belirlenmiştir ($p<0.001$). Buna göre; hemşirelerin rol belirsizliği düzeyleri arttığında rol çatışması düzeyleri de artmaktadır.

Araştırma Sorusu 6: Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliklerinin iş stresine etkisi var mıdır?

Hemşirelerin rol çatışması düzeyleri ile iş stresi düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinin sonucunda ilişkinin pozitif yönde, zayıf düzeyde ($r=0.22$; $p=0.000$) ve istatistiksel farklılığın çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Buna göre; hemşirelerin rol çatışması düzeyleri arttığında iş stresi düzeyleri de artmaktadır.

Hemşirelerin rol belirsizliği düzeyleri ile iş stresi düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinin sonucunda ilişkinin pozitif yönde, zayıf düzeyde ve çok ileri derecede anlamlı olduğu ($r=0.34$; $p=0.000$) saptanmıştır ($p<0.001$). Buna göre; hemşirelerin rol belirsizliği düzeyleri arttığında iş stresi düzeyleri de artmaktadır.

Araştırma Sorusu 7: Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliklerinin iş doyumuna etkisi var mıdır?

Hemşirelerin rol çatışması düzeyleri ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki saptanırken ve istatistiksel farklılığın çok ileri derecede anlamlı olduğu ($r = -0.61$; $p = 0.000$) belirlenmiştir ($p < 0.000$). Buna göre; hemşirelerin rol çatışması düzeyleri arttığında iş doyumunu düzeyleri de azalmaktadır.

Hemşirelerin rol belirsizliği düzeyleri ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinin sonucunda ise ilişkinin zayıf düzeyde, pozitif yönde ($r = 0.37$; $p = 0.000$) ve istatistiksel farklılığın çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Buna göre; hemşirelerin rol belirsizliği düzeyleri arttığında iş doyumunu düzeyleri de azalmaktadır.

Araştırma Sorusu 8: Hemşirelerde iş stresi ve iş doyumunu arasında ilişki var mıdır?

Hemşirelerin iş stresi düzeyleri ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; iki bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizinin sonucunda orta düzeyde, negatif yönde ve ileri derecede anlamlılık düzeyinde bir ilişkinin olduğu ($r = -0.63$; $p = 0.00$) belirlenmiştir ($p < 0.000$). Buna göre; hemşirelerin iş stresi düzeyleri arttığında iş doyumunu azalmaktadır.

4. TARTIŞMA

Bu araştırma; yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş stresi ve iş doyumu arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerin **kişisel durum değişkenleri** ele alındığında (Tablo 3.1); hemşirelerin sıklıkla 25-36 yaş grubunda, bekar, lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Aynı konuda Ankara bölgesindeki 3 devlet hastanesinde yapılan bir çalışmada ise benzer şekilde hemşirelerin sıklıkla genç yaş grubunda, bekar ve lisans mezunu olduğu belirlenirken (Özkan, 2007), Sivas ilinde yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin sıklıkla evli ve önlisans mezunu olduğu (Topuz, 2007), İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin sıklıkla genç yaş grubunda, evli ve lisans mezunu oldukları (Güneş, 2007) saptanmıştır.

Hemşirelerin genç yaş grubunda bekar olmaları, mesleğin çalışma koşullarının güçlüğü, ileri yaşlarda farklı çalışma alanlarına yönelme, işten ayrılma oranlarının yüksekliğini düşündürürken; lisans mezunlarının yüksek oranlarda olması ise özellikle son yıllarda hemşirelik eğitiminin düzeyinin lisansa temellendirilmesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin **mesleki durum değişkenleri** incelendiğinde (Tablo 3.2); örneklemin çoğunluğunun özel hastanede çalıştığı, hemşirelerin mesleki deneyimlerinin 1-6 yıl arasında yoğunlaştığı, klinik hemşiresi olarak görev yaptıkları, vardiyalı çalıştıkları, haftalık çalışmalarının 41-50 saat olduğu, ayda ortalama 1-3 nöbet (12 saatlik) fazla tuttukları ve 5 ve altında hastaya baktıklarını belirlenmiştir.

Bu konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin deneyimlerinin düşük olduğu, vardiyalı ve haftada ortalama 45 saat çalıştıkları, fazladan nöbet tuttukları ve klinik hemşiresi olarak görev yaptıkları belirlenmiştir (Topuz 2007, Özkan 2007, Güneş 2007).

Bu çalışmada, hemşirelerin daha deneyimsiz olmaları, çalışma saatlerinin fazlalığı ve az sayıda hastaya bakmaları örneklemin çoğunluğunu oluşturan özel hastaneden kaynaklandığı söylenebilir. Örneklemi oluşturan özel hastanelerin A grubu ve akredite edilmiş yüksek standartlarda hizmet veren hastaneler olmasına karşın;

hemşirelerin kurumsal deneyiminin düşüklüğü ve fazla mesai yaparak çalışılmasıyla ilgili bulgular, bu hastanelerde hemşire devir hızının yüksekliğiyle yorumlanabilir.

Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Yaşama Düzeyi

Hemşirelerin **rol çatışmasıyla ilgili puan dağılımı** incelendiğinde (Tablo 3.3); hemşirelerin önemli düzeyde rol çatışması yaşamadıkları saptanmıştır.

Topuz'un (2007) yaptığı çalışmada hemşirelerin ciddi rol çatışması yaşadıkları; Özkan' ın (2007) yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin rol çatışması düzeyi hekimlerden yüksek bulunmakla birlikte bu araştırma bulgularıyla benzer puan dağılımı gösterdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin **rol belirsizliği ile ilgili puan dağılımı** ele alındığında (Tablo 3.4); rol belirsizliğinin düzeyinin oldukça düşük olduğu belirlenmiş olup, bu bulgu yapılan diğer araştırma bulgularıyla uyumlu bulunmuştur (Topuz 2007, Özkan 2007).

Araştırma bulguları bir bütün olarak değerlendirildiğinde özellikle son yıllarda hemşirelerin görev tanımlarının belirlenmiş olması, hemşirelerin eğitim düzeyinin artması başta özel hastaneler olmak üzere kalite çalışmaları doğrultusunda hemşirelik işlevlerinin ve bakım planlarının standardize edilmesi, dökümantasyon sistemindeki iyileşmeler vb. etmenlerin hastanelerde rol belirsizliği yaşanmasını azalttığı dolayısıyla da rol çatışması düzeyini de azalttığı söylenebilir. Ancak hemşirelerin rol çatışması yaşama düzeyinin, rol belirsizliğinden daha fazla olmasında; hastanelerdeki karmaşık yönetim yapısı (birçok kişiden direktif alma), olumsuz çalışma koşulları, aşırı iş yükü ve uzun süre ve düzensiz çalışma, zaman zaman görev dışı işlerde görevlendirilme, maddi ve manevi destek yoksunluğunun etkili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerde İş Stres Düzeyi

Hemşirelerin **iş stres düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.5); hemşirelerin sıklıkla E grubu “uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen stres düzeyi” yaşadıkları; ikinci sıklıkla D grubu (%31.8) iş stresi “sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyi” yaşadıklarının saptanması, hemşirelik mesleğinin tüm olumsuz çalışma koşullarına karşın mesleğin doğasından kaynaklanan insan sevgisiyle dolu,

şefkatle yapılması gereken, manevi açıdan doyum sağlayıcı bir meslek olmasından dolayı olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

Tel ve arkadaşları (2003) sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada, hekim ve hemşirelerin işlerine bağlı stres puan ortalamalarının diğer çalışanlarda fazla olmakla birlikte genel olarak orta düzeyde olduğunu saptarken; Altuntaş ve arkadaşlarının (2009) yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin orta düzeyde stresli oldukları belirlenmiştir. Topuz (2007)'un yaptığı çalışmada ise bu araştırmayı destekleyen bulgulara ulaşılmıştır.

Hemşirelerde İş Doyum Düzeyi

Tablo 3.6 incelendiğinde; hemşirelerin iş doyum puan ortalamasının $3,28 \pm 0,51$ şeklinde ortalama puanın biraz üzerinde olduğu ve en düşük doyumun kurumsal politika ve strateji alt boyutunda; en yüksek doyumun ise kişilerarası iletişim ve sağlık güvencesi alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Güneş (2007)'in çalışmasında da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Dede (2007)'nin çalışmasında hemşirelerde en fazla iş doyumunun hastaya ait hedefler ve işi sevmeye boyutlarında, en fazla doyumsuzluğun ise sorumluluk, insanlarla tanışma-arkadaşlık ve iş yükü boyutlarında olduğu belirlenmiştir. Cığerci'nin (2004) araştırmasında da 'işin özelliği', 'çalışma arkadaşları ile ilişkiler', 'amirle ilişkiler' alt boyutlarında hemşirelerin ortanın üstünde doyum yaşadıkları, en az doyumunu ise 'yükselme/gelişme olanakları' alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Kutlu'nun çalışmasında ise hemşirelerin en yüksek doyumunu 'başkaları için birşeyler yapabilme olanağı'ndan; en düşük doyumunu ise 'ücret'ten sağladığı bulunmuştur.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde hemşirelerin tüm olumsuz çalışma koşullarına karşın bir gruba ait olma, sosyal ilişkiler, emekli sandığı ve iş kanuna bağlı çalışma olanağına sahip olma, özel hastanelerin özel sağlık sigortası uygulaması vb. sonucunda gelecek güvencesi (sağlık ve emeklilik hakkını elde etme) açısından oldukça doyumlu olmaları beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Kurumsal politika ve stratejiler alt boyutunda yaşanan düşük doyumun ise, son yıllarda sağlıkta dönüşüm kapsamında yapılmak istenen düzenlemeler sonucunda kamu hastanelerinde yapılmaya çalışılan değişiklikler (sözleşmeli personel uygulaması, istihdam ve terfi sistemiyle ilgili politik yaklaşımlar, koruyucu sağlık sistemindeki

olumsuzluk vb.), özel hastanelerde ise iş güvencesizliği, ücretlemedeki yetersizlikler, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin üst düzey yönetsel kararlarda etkisiz kalması vb. nedenlerden yaşandığı söylenebilir.

Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İle Kişisel ve Mesleki Değişkenler Arasındaki İlişki

Hemşirelerin **çalıştıkları kurumlara göre rol çatışması düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.7); rol çatışmasının en fazla üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde yaşandığı, SB Hastanelerinde ise en düşük düzeyde olduğu belirlenmiş ve yapılan karşılaştırmada çok ileri derecede farklılık olduğu ($p<0,001$) saptanmıştır. Mishal'in (1994) araştırmasında da rol çatışmasını en fazla yaşayan grubun üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler olduğu belirlenmiştir. Topuz'un (2007) çalışmasında ise üniversite hastanelerinde rol çatışmasının en düşük, devlet hastanesinde ise en yüksek yaşandığı belirtilmiştir. Topuz'un çalışmasında devlet hastanesindeki rol çatışmasının yüksek olmasında, SSK hastaneleri ile SB hastanelerinin birleştirilmesinin, SB hastanelerindeki aşırı iş yükü ve yönetsel koordinasyonsuzluğun etkili olduğu üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmada SB hastanelerinde rol çatışmasının az yaşandığının belirlenmiş olması, SB hastanelerinde verilen hizmetle ilgili yönetsel beklentilerin daha sınırlı olması, kalite çalışmalarının yürütülmeye başlanmasına karşın uygulamadaki sıkıntılar, ve çalışanların kamu iş güvencesi koruması altında olmaları, SB hastanelerinde hasta-insan gücü dağılımının üniversite hastanelerine göre kısmen daha iyi olması dolayısıyla rol çatışmasını daha az yaşadıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin **rol belirsizliği** ile ilgili puanları ele alındığında (Tablo 3.7); rol belirsizliğinin en fazla üniversite hastanelerinde ve en az da özel hastanelerde görüldüğü belirlenirken, yapılan karşılaştırmada çok ileri derecede farklılık yaşandığı ($p<0,001$) saptanmıştır. Bu bulgunun örnekleme oluşturan özel hastanelerin akreditasyon belgesi almış olmaları nedeniyle hemşire iş tanımları ve uygulama standartlarının belirlenmiş olmasıyla uyumlu olduğu belirtilebilir.

Hemşirelerin **yaş gruplarına göre rol çatışması yaşama düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.8); istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu ($p<0,01$)

belirlenmiştir. Rol çatışmasının en fazla 49 yaş ve üzeri hemşirelerde yaşandığı belirlenmiştir. Ülkemizde hemşireler ile yapılan bazı çalışmalarda ise bu bulgulardan farklı olarak yaş arttıkça rol çatışmasının azaldığı saptanmıştır (Esatoğlu 2003, Kundakçı 2003, Topuz 2007, Çimen 2000, Özkan 2007).

Hemşirelerin **yaş gruplarına göre rol belirsizliği düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.8); istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmekle birlikte en fazla rol belirsizliği 49 yaş ve üzeri hemşirelerde olduğu belirlenmiştir. Topuz (2007) ve Özkan'ın (2007) çalışmalarında ise istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yaş arttıkça rol belirsizliğinin azaldığı belirtilmektedir. Esatoğlu'nun (2003) çalışmasında da yaş ile rol belirsizliği düzeyi arasında anlamlı ilişki görülmüş ve yaş arttıkça rol belirsizliğinin azaldığı saptanmıştır.

Bu çalışmada ileri yaş grubundaki hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin fazla olması, kurumsal beklentiler ve meslekte görülen yeni gelişmelere uyum sağlayamamaya açıklanabilir.

Hemşirelerin **medeni durumlarına göre rol çatışması düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.9); bekar olan hemşirelerin rol çatışması düzeylerinin evli olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Bu bulgular Erigüç'ün (1994) araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Buna karşın Kundakçı'nın (2003) ve Esatoğlu'nun (2003) çalışmasında ise medeni durum rol çatışması düzeyini önemli ölçüde etkileyen bir etmen olarak bulunmamıştır.

Hemşirelerin **medeni durumlarına göre rol belirsizliği düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.9); bekar olan hemşirelerin rol belirsizliği düzeyinin evli olan hemşirelerin rol belirsizliği düzeyinden yüksek olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farkın olduğu görülmektedir ($p<0.01$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte Özkan (2007) ve Topuz'un (2007) çalışmalarında da bekar olan hemşirelerin rol belirsizliği düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Erigüç'ün (1994) çalışmasında ise evli olanların rol belirsizliği düzeyinin daha yüksek olduğu ve bekar grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Evliliğin birçok sorumluluğu da beraberinde getirmesinden dolayı kişinin iş yaşamındaki rol çatışması ve rol belirsizliğinin daha az algılanmasına neden olabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin **eğitim durumları ile rol çatışması düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.10); istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmekle birlikte rol çatışmasının en fazla ön lisans mezunlarında olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Bu bulgular Topuz (2007)'un ve Esatoğlu (2003)'nin araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Kundakçı (2003), Gökgöz (1998) ve Özkan'ın (2007) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça rol çatışması düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin **eğitim durumları ile rol belirsizliği düzeyleri** incelendiğinde (Tablo 3.10); önlisans mezunu hemşirelerin rol belirsizliği düzeyi diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek belirlenmiştir ($p<0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte Özkan'ın (2007) çalışmasında da önlisans mezunlarında rol belirsizliği düzeyi diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Esatoğlu ve ark.'nın (2003) çalışmasında SB'na bağlı hastanelerde çalışan başhemşirelerde eğitim düzeyinin artmasının rol belirsizliğini azalttığı belirtilmiştir.

Hemşirelerin **meslekte ve kurumda çalışma süresi ile rol çatışması düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.11, Tablo 3.12); 1 yıldan az çalışan ile 19 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin rol çatışması düzeylerinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Kundakçı'nın (2003) çalışmasında da 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde rol çatışmasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Esatoğlu (2003), Topuz (2007), Özkan (2007) ve Erigüç'ün (1994) çalışmalarında ise meslekte çalışma süresi arttıkça rol çatışmasının azaldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin **meslekte ve kurumda çalışma süreleri ile rol belirsizliği düzeyi** ele alındığında (Tablo 3.11, Tablo 3.12); 1 yıldan az çalışan ile 19 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin daha fazla rol belirsizliği yaşadığı ve gruplar arasındaki farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise meslekte çalışma süresi arttıkça rol belirsizliğinin azaldığı belirtilmektedir (Topuz 2007, Esatoğlu 2003, Özkan 2007)

Araştırma bulguları, ileri deneyim grubundaki hemşirelerin, sağlık hizmetlerinde ve hemşirelik mesleğindeki gelişme ve değişimler paralelinde, kendinden beklenen rollere uyum sağlayamamaya bağlı belirsizlik ve çatışma yaşadıkları şeklinde değerlendirilebilir. Genç yaşlardaki hemşirelerin ise eğitim ortamından çalışma

yaşamına geçişte uyum sorunu yaşamaları ve kurumsal beklentilerinin aşırı olması nedeniyle rol belirsizliği ve çatışma yaşadıkları söylenebilir.

Hemşirelerin **çalıştıkları pozisyonlar ile rol çatışması düzeyleri** incelendiğinde (Tablo 3.13); istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Araştırma bulgusu anlamlı olmamakla birlikte klinik hemşirelerinin rol çatışması düzeyi sorumlu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın Topuz'un (2007) çalışmasında ise servis sorumlu hemşirelerinin rol çatışması klinik alanlarda çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin **çalıştıkları pozisyonlar ile rol belirsizliği düzeyi** ele alındığında ise (Tablo 3.13); klinik hemşirelerin sorumlu hemşirelere göre daha fazla belirsizlik yaşadığı ve farklılığın ileri derecede anlamlı ($p<0.01$) olduğu görülmektedir. Topuz'un (2007) çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte klinik hemşirelerinin rol çatışmasının en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu bulgular, alt kademede yöneticisi konumundaki servis sorumlu hemşirelerin, klinik hemşirelerinin rollerinin belirlenmesi ve bu rollere uygun taleplerde bulunulmasını sağlama konusunda temel personel yönlendirme ve koordinasyonu ile ilgili görevlerini tam olarak yapamadıklarını dolayısıyla klinik hemşirelerin birçok sağlık meslek üyesinin beklentileriyle karşı karşıya kaldıkları ve kendi rollerini tam olarak kavramada belirsizlik ve çatışma yaşadıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin **çalıştıkları bölümler ile rol çatışması düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.14); rol çatışmasının en fazla cerrahi kliniklerde en az ameliyathanede çalışan hemşirelerde yaşandığı ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu belirlenmiştir. Kundakçı (2003) ve Özkan'ın (2007) çalışmasında çalışma şekli ile rol çatışması düzeyi arasında anlamlı fark olmamakla birlikte cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin rol çatışması yaşama düzeyinin diğerlerinden yüksek olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelerin **çalıştıkları bölümler ile rol belirsizliği düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.14); rol belirsizliğinin en fazla dahili birimlerde, en az poliklinikte yaşandığı saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte Özkan'ın (2007) ve Kundakçı'nın (2003) çalışmasında ise farklı olarak cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin rol belirsizliği düzeyi diğer servislerde çalışan hemşireler göre daha yüksek bulunmuştur.

Bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde dahili birimlerde çok farklı hastalık tiplerinde hastaların yatırılmasına bağlı olarak hemşirelerin belirli bir hastalık alanında kendini geliştirmede, kendi uzmanlık alanlarını belirleme konusunda sorun yaşandığını ve bunun sonucunda da dahili birimlerde çalışan hemşirelerde rol belirsizliğinin daha sık görüldüğü; buna karşın cerrahi kliniklerde özellikle ameliyat sonrası hasta bakımının getirdiği aşırı iş yükü ve sorumluluk duygusu nedeniyle çatışma yaşandığı söylenebilir.

Hemşirelerin **çalışma şekli ile rol çatışması düzeyi** incelendiğinde (Tablo3.15); vardiyalı çalışan hemşirelerin rol çatışması düzeyi sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu bulgular Özkan'ın (2007) çalışmasındaki bulgularla paralellik göstermektedir. Topuz'un (2007) çalışmasında çalışma şekli ile rol çatışması düzeyi arasında anlamlı ilişki görülmekte olup gündüz ve nöbet şeklinde (vardiyalı) çalışan hemşirelerin rol çatışması yaşanma düzeyi yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin **çalışma şekli ile rol belirsizliği düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.15); vardiyalı çalışan hemşirelerde rol belirsizliğinin daha yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmaların çok ileri derecede anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Özkan (2007) ve Topuz'un (2007) çalışmalarında ise anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir.

Vardiyalı çalışan hemşirelerin, özellikle gece ve hafta sonu çalışma dönemlerinde sıklıkla diğer sağlık ekibi üyelerinin yetersizliğinden kaynaklanan görevi dışındaki işlere yönelme ve aşırı iş yoğunluğu gibi nedenlerle, kendi bakım rolünü yerine getirememeye, aksatma durumunda kalmaları sonucu çatışma ve rol belirsizliği yaşadıkları söylenebilir.

Hemşirelerin **çalışma saati ile rol çatışması düzeyi** incelendiğinde(Tablo 3.16); 51 ssat ve üzeri çalışan hemşirelerde rol çatışmasının en fazla yaşandığı ve çalışma saati azaldıkça rol çatışması düzeyinin azaldığı ve yapılan istatistiksel karşılaştırmaların çok ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Topuz'un (2007) çalışmasında ise benzer şekilde 45 saat çalışanların rol çatışmasının en yüksek, 40 saat çalışanların ise en düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin **çalışma saati ile rol belirsizliği yaşama düzeyi** karşılaştırıldığında (Tablo 3.16); istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Topuz'un (2007) çalışmasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına

karşın haftalık ortalama 48 saat çalışan heşirelerin rol belirsizliğı en yüksek düzeyde bulunmuştur.

Hemşirelerin **aylık fazla çalışma saati ile rol çatışması düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.17); 4-6 arası fazla nöbet tutan hemşirelerde rol çatışmasının en yüksek düzeyde olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmanın çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Hemşirelerin **aylık fazla çalışma saati ile rol belirsizliğı düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.17); 4-6 arası fazla nöbet tutan hemşirelerde rol belirsizliğinin en yüksek düzeyde olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Hemşirelerin haftalık ve aylık fazla çalışma saatiyle ilgili bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerin fazla çalışmaya bağılı olarak yaşadıkları yorgunluk-tükenme nedeniyle kendi temel rolleri konusunda belirsizlik ve çalışma yaşadıkları söylenebilir.

Hemşirelerin **baktıkları hasta sayısı ile rol çatışması düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.18); 21 yatak ve üzeri hasta bakan hemşirelerde rol çatışmasının en yüksek düzeyde olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmanın ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin **baktıkları hasta sayısı ile rol belirsizliğı düzeyi** incelendiğinde (Tablo 3.18) ise; 21 yatak ve üzeri hasta bakan hemşirelerde rol belirsizliğı en yüksek düzeyde görülmekte ve çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Hemşirelerin baktıkları hasta sayısının artmasıyla oluşan aşırı iş yoğunluğu nedeniyle görevlerini tam olarak yapamaması sonucu kişinin rol çatışması ve rol belirsizliğı yaşadığı söylenebilir.

Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğı Arasındaki İlişki

Hemşirelerde **rol çatışması ve rol belirsizliğı arasındaki ilişki** incelendiğinde; aralarında çok ileri derecede anlamlı, pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,41$; $p=0,000$). Rol belirsizliğı arttıkça rol çatışmasının da artması bu konuda yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Esatoğlu ve ark. 2003, Dubinsky ve ark. 1992, Ceylan ve Ulutürk 2006, Özkan 2007).

Bu bulgular özellikle kamu sağlık işletmelerinde görünen karmaşık yönetim ve işleyiş yapısının, beklenmeyen ve çeşitlilik gösteren hizmetlerin talep edilmesi, diğer sağlık meslek üyeleriyle rollerin çakışması, farklı meslek grubundaki birçok çalışanla iletişim kurma zorunluluğu, aşır ıř yükü, uzun mesai saatleri gibi olumsuz çalışma koşulları gibi etmenlerin hemşirelerin rol belirsizliği ve dolayısıyla da rol  atışması yaşamalarında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerde Rol  atışması ve Rol Belirsizliğinin ıř Stresine Etkisi

Hemşirelerin **rol  atışması ve rol belirsizliği ile iş stresi** arasındaki ilişki incelendiğinde; aralarında çok ileri derecede anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,22$ $p=0,000$; $r=0.34$ $p=0.000$). Bulgulara göre hemşirelerde rol  atışması ve rol belirsizliği artması durumunda iş stresinin de artmakta olduğu söylenebilir. Topuz'un (2007) ve Yalçın'ın (1995)  alışmasında ise rol belirsizliği ile iş stresi arasında ilişki saptanmazken, Türk ve  akır'ın (2006)  rg tsel stres düzeyi ve stres düzeyini etkileyebilecek değişkenlerin ortaya konmasını amaçladıkları çalışmalarında ise; stres faktörleri arasında rol çatışmasının da önemli bir etken olduğu belirtilmiştir.

Literatür, çalışanın kendinden beklenenin ne olduğunu tam olarak bilmediği ve işi konusunda belirsizlik yaşadığı durumlarda iş stresi yaşadığı üzerinde durmaktadır. Benzer şekilde çalışma yaşamında çalışana yönelik farklı beklentilerin olması, farklı yöneticilere bağlı olma vb. nedenlerle çatışmaların yaşanmasının da iş stresine neden olduğu belirtilmektedir. Kısacası, araştırma bulguları literatürle uyumlu bulunmuştur.

Hemşirelerde Rol  atışması ve Rol Belirsizliğinin ıř Doyumuna Etkisi

Hemşirelerin **rol  atışması ve rol belirsizliği ile iş doymu** arasındaki ilişki incelendiğinde; aralarında çok ileri derecede anlamlı ve negatif yönde orta düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($r= -0,61$; $p=0,000$). Hemşirelerin rol belirsizliği düzeyleri ile iş doymu düzeyleri arasındaki ilişkinin zayıf düzeyde, pozitif yönde ($r=0.37$; $p=0.000$) ve istatistiksel farklılığın çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($P<0.001$). Buna göre rol  atışması ve rol belirsizliğinin arttığı durumlarda iş doymu azalması beklenen bir bulgu olup literatürle uyumludur. Bu konuda yapılan diğer

Çalışmalarda da araştırma bulgularıyla paralel bulgular elde edilmiştir (Dubinsky ve ark. 1992, Karatepe ve Tekinkuş 2004, Tubre ve Collins 2000, Wu ve Norman 2006, Kroposki ve arkadaşları 1999, Piko 2005, Sabuncuoğlu 2008, Ceylan ve Ulutürk 2006, Keller 1975).

Hemşirelerde İş Stresi ve İş Doyumu Arasındaki İlişki

Hemşirelerde **iş stresi ile iş doyumu arasındaki ilişki** incelendiğinde; aralarında çok ileri derecede anlamlı ve orta düzeyde ilişki olduğu görülmektedir ($r = -0,63$; $p=0,00$). Buna göre iş stresi arttığında iş doyumu azalmaktadır. Baydur (2009)'un bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stresi ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmasında, iş stresi ve iş doyumu arasında anlamlı ve negatif korelasyon saptanmıştır (Baydur, 2009). Yüksel'in (2003) hemşirelerin iş güçlüğüne oluşturan değişkenlerin iş doyumu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin incelediği, Özkaya ve ark.'nın (2008) stres düzeylerinin çalışanların iş doyumu üzerine etkisini araştırdığı ve Polat (2008)'in hemşirelerde iş stresinin iş doyumuna etkisini araştırdığı çalışmalarda da iş stresi ve iş doyumu arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliğinin, iş stresi ve iş doyumuna etkisinin araştırılması amacıyla 591 hemşire ile yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar kısaca aşağıda belirtilmiştir:

Hemşirelerin kişisel durum değişkenleri incelendiğinde; çoğunlukla 25-36 yaş grubunda, lisans mezunu ve bekar olduğu,

Hemşirelerin mesleki durum değişkenleri ele alındığında; çoğunlukla özel hastanede çalıştıkları, mesleki ve kurumsal deneyimlerinin 1-6 yıl arasında olduğu, cerrahi servislerinde, klinik hemşiresi olarak vardiyalı ve haftalık 41-50 saat çalıştıkları, aylık 1-3 nöbet(12 saatlik) tuttukları, 5 ve altında hastaya baktıkları,

Hemşirelerin rol çatışması düzeyinin $3.81 \pm .74$ şeklinde bulunduğu ve bu değerin ölçek ortalama sınırına yakın olduğu ve hemşirelerin orta düzeyde rol çatışması yaşadıklarını,

Hemşirelerin rol belirsizliği düzeyi ortalama puanının $5.07 \pm .84$ yüksek olduğu, dolayısıyla çalışanlarda rol belirsizliğinin az olduğu,

Hemşirelerin iş stres ölçek puan dağılımı incelendiğinde %45'inin E grubu "uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen stres düzeyi" ne sahip olduğu, bunu ikinci sıklıkla D grubu (%31.8) iş stresi "sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyi" izlediği; hemşirelerde en az karşılaşılan stres düzeyi grubunun ise B grubu "kişiye önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi" olduğu,

Hemşirelerin toplam iş doyum puan ortalamalarının $3.28 \pm .51$ olarak, ölçek toplam puan ortalamasının üstünde doyumlu oldukları, iş doyum ölçeği boyutlarından en düşük iş doyum puanını (3.01) kurumsal politika ve stratejiler boyutundan aldıkları, en yüksek puanı (3.80) ise kişilerarası iletişim ve sağlık güvencesi alt boyutundan aldıkları,

Rol çatışmasını etkileyen kişisel-mesleki değişkenler arasındaki yapılan karşılaştırmalarda ise; çalışılan kurum, yaş, medeni durum, mesleki ve kurumsal deneyim, çalışılan birim, haftalık çalışma saati, aylık fazla çalışma ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu,

Rol belirsizliğini etkileyen kişisel-mesleki değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda ise; çalışılan kurum, medeni durum, eğitim, mesleki ve kurumsal deneyim, pozisyon, çalışılan birim, çalışma şekli, aylık fazla çalışma ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu,

Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği arasında aralarında çok ileri derecede anlamlı, pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu,

Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş stresi aralarında çok ileri derecede anlamlı ve pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu,

Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş doyumunu arasında çok ileri derecede anlamlı ve negatif yönde orta düzeyde bir ilişkinin olduğu,

Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumunu arasındaki aralarında çok ileri derecede anlamlı ve orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilebilir;

Öneriler

- Özellikle hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, hemşirelerin rol belirsizliği ve rol çatışması düzeylerini belirli aralıklarla ölçerek gerekli önlemleri almaları,
- Hemşire iş tanımlarının açık ve net şekilde belirlenmesi,
- Hemşire iş tanımlarının gereksinimler doğrultusunda yeniden gözden geçirilerek, bu konuda yasal düzenlemelerin yapılması,

- Hemşirelerin birlikte çalıştıkları diğer sağlık meslek üyelerinin de iş tanımlarının belirlenmesi,
- Hasta bakımında otonomiye sağlamaya yönelik ortak bakım planları ve standart bakım planlarının geliştirilmesi,
- Hemşirelerin iş yükünün azaltılması (özellikle kamu hastanelerinde hasta-hemşire oranlarının uygun şekilde belirlenmesi)
- İş yükünün ve stresin yüksek olduğu birimlerde çalışan sayısının artırılması, insan gücü planlamasının iş yüküne göre yapılması,
- Hemşirelerin fazla çalışmalarının önlenmesi (özel hastanelerde devir hızına bağlı fazla mesai uygulamasının azaltılması),
- Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin mesleğe uyumlaştırılmasının kolaylaştırılması,
- Hemşirelerin iş doyumlarının arttırılmasına yönelik önlemlerin alınması (kurumsal ilişkilerin, ücretleme, ilerleme/terfi, ödül sistemleri vb. iyileştirilmesi)
- Bu konuyla ilgili daha sonraki yıllarda benzer araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akbal E. Y., Özer Y., Baltaş Z. (2001). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerine etkileri. *Yoğun bakım hemşireleri dergisi*, 5, 70-79.

Akboğa N. C., Gürbüz Y., Harmancı H.Ş., Akdaş A. (2000). Bölge Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetsel Organizasyon Açısından Karşılaştırılması. Ankara, 1.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi, 156-164.

Akdemir N, Birol L (2003) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1. baskı, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2, s.54.

Akıncı, Z. (2002).Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. *Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* ,4

Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark. (2002) Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Ed: İnci Erefe, 1.Baskı, İstanbul, Odak Ofset, s.246.

Aksu G., Acuner A., Tabak R.S. (2002) Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 55(4).

Arcak R., Kasımoğlu E. (2006) Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.

Ardahan M., (2003) Hemşirelerin Savunuculuk Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2).

Aslan S.H., Alparslan Z.N., Aslan R.O. (1998) İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği. *Düşünen Adam*, 11(2),4-8.

Aştı N. (1993). Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

Aytaç S.(2002). İşyerindeki Kronik Stres Kaynakları. *İşGüç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 4(1), 45-65.

Aydın R., Kutlu Y (2001) Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişkisini Belirleme, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2),37-45.

Bahçecik N., Koca Kutlu A. (2004). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin motivasyonunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 8 (2), 55-60.

Balaban J. Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Teknikleri. *Pamukkale Ünv. Eğitim Fakültesi Dergisi*, cilt: 7.

Balcı, A. (2000). Öğretim Elemanlarının İş Stresi, Kuram ve Uygulamalar. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım

Baltaş A, Baltaş Z. (2004). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul, Remzi Kitabevi, 22. Basım

Başaran İ.E.(2000). Örgütsel Davranış-İnsanın Üretim Gücü. Ankara, Feryal Matbaası

Bayık, A. (2004). “Hemşirelik Araştırmalarına Kalite Yaklaşımı” II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Araştırma Kültürü ve Hemşirelik Neredeyiz? HEMAR-G Derneği, Odak Ofset

Beauchamp MR., Bray SR., Fielding A., Eys MA.(2005). A Multilevel Investigation of the Relationship between Role Ambiguity and Role Efficacy in Sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 289-302.

Bingöl D. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi. 5. Baskı .İstanbul, Beta Basım.

Blegen M.A.(1993). Nurses’ job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42 (1), 36-41.

Bryant, C., Fairbrother, G., Fenton, P. (2000). The Relative Influence of Personal and Workplace Descriptors on Stress. *British Journal of Nursing*, 9(13), 876-880.

Bumin B. ve Şengül A. (2000). İnsan Kaynaklarının Değerliliği ve Organizasyonlarda Role Dayalı Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma. 8. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi'nde Sunulan Bildiri*, 25–27 Mayıs, Erciyes Üniversitesi, Nevşehir

Can H.(2005). Yönetim ve Organizasyon. Ankara, Siyasal Kitapevi

Ceylan A, Ulutürk Y.H. (2006). Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini ve Performans Arındaki İlişkiler. *Doğuş Ünivrsitesi Dergisi*, 7(1) ,48-55-58.

Chang E, Hancock K. (2003). Role Stres and Role Ambiguity in New Nursing Graduates in Australia, *Nursing and Health Sciences*, 5(1), 155-163

Ciğerci Y.(2004). Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin Ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Bilimler Enstitüsü, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Afyon

Clegg A.(2001). Occupational stres in Nursing: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Management*, 9, 101-106.

Cortese CG.(2007). Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 15, 303-312.

Coghlan D., Casey M. (2001). Action Research from the Inside : İssues and Challenges in Doing Action Research in Your Own Hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 676

Cüceloğlu, D.(2008). İnsan ve Davranış. 9.Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi A.Ş., s. 321.

Çetinkaya A., Özbaşaran F. (2004). Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu dergisi*, 20 (1), 57-76

Çiftçi B.(2007). İnsan Kaynakları Yönetimi. Bursa. Editör: U. Dolgun, Ekin Kitabevi

Davis K. (K. Tosun, Çev.) (1998). İşletmelerde İnsan Davranışı. 5.baskı. İstanbul. *İstanbul Üniversitesi Yayınları*, s. 302

Demir A. (2003). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi. *Toplum Ve Hekim*, 18(4), 300-307, T.T.B. Yayın Organı.

Demir A.(2005). Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteriyel Kan Basıncına Etkisinin İrdelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 40-54.

Demirkan E.(2007). Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri Ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya

Dinç Sever A.(1998). Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. Ankara. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı

Douglas, M.K., Meleis, A.I., Eribes, C., Kim, S. (1996) The Work of Auxiliary Nurses in Mexico: Stressors, Satisfiers and Coping Strategies. *Int J. Nurs. Stud*, 33(5), 495-505.

Dubinsky, Alan J., Michaels, Ronald E., Kotabe M., Lim Chae U., Moon H. (1992). Influence of Role Stress on Industrial Salespeople' s Work Outcomes in the United States. Japan and Korea. *Journal of International Business Studies*, 23(1), 77-99.

Erçelebi H.(1997). İlkokul Öğretmenlerinin Mesleki Doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 50,13-15.

Erdemir F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2. erişim tarihi : 16.12.09, <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/550.pdf>

Erdoğan, İ.(2007). İşletmelerde Davranış. İstanbul, Beta Yayıncılık, s.231

Eren E.(2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2004.

Eren Gümüştekin G., Öztemiz A.B.(2005). Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271–288

Erigüç G.K. (1994). Hastanelerde personelin işle ilgili tutumları personel devri Ankara ili örneği. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara

Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. In: İnci Erefe, editör. 1.Baskı: Odak Ofset, İstanbul, 2002: 246.

Erkenekli M. (2000). Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İşgören Tatmini Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi:Bilişim Sektöründe Uygulamalı Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Eroğlu Er K.(2004). Örgüt Kültürünün Çalışanların İş Doyumuna Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Eronat Z. (2004). İşletmelerde İş Tatmini Ve İşgücü Devir Hızı Problemlerinin Çözümünde Bir Faktör Olarak İletişim; Kobi’lerde Ampirik Bir Uygulama Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Esatoğlu EA, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y.(2002). Hastanelerde rol çatışması ve rol belirsizliği: Sağlık bakanlığı hastanelerinde bir uygulama. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Sempozyumu Kitabı, 56-65.

Fisher R.T. Role stress, the type a behaviour pattern, and external auditor job satisfaction and performance. Behavioral Research in Accounting, 2001, 13, 143.

Gökgöz G.(1998). Hastanelerde Rol Çatışması. C.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi

Görgülü S. Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. (1990). Türk Hemşireler Dergisi, 39(1), 23-27.

Güner İ.C., Demir F. (2003). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı, İzmir

Güneş N.(2007). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Hemşirelik haftası. Erişim tarihi: 2009. Erişim tarihi: 15.07.2009, <http://www.acikogretimci.net/fl88/hemsireler-haftası-3499>

Hemşirelerde kişilerarası ilişkilerin boyutları. Erişim tarihi: 02.08.09, <http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite02.pdf>

Sağlık Bakım Sistemi, Sağlık Ekibi Ve Hemşirenin Roller. Erişim tarihi: 20.12.09, <http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1207/unite02.pdf>

Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Kaprinis, S.T., Kaprinis, G. (2002) The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression. *Journal Affective Disorders*, 75, 209-221

Işıkkhan V.(2004).Çalışma Hayatında Stres ve Başačkma Yolları.Ankara, Sandal Yayınları

Kaman P.(2009).Hemşirelerin Sorunları. Erişim Tarihi: 10.06.2009, <http://www.memurlar.net/haber/139350>

Karahan A., gürpınar K., özyürek P.(2007). Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları: afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Ekonomik ve sosyal araştırmalar dergisi*, 3(1),27-44

Karatepe O. M., Tekinkuş M.(2004). İş-Aile Çatışması, Duygusal Yorgunluk ve Hizmet İyileştirme Performansı: Sınır Birim İşğörenlerine Yönelik Bir Araştırma, Bursa, 12. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, 194-199

Keskin G.(1997). Örgütsel Stres ve Erzurum’da Kamu Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. *Verimlilik Dergisi*, Sayı 2

Kılınç T. (1991). Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Faktörler ve Satış Elemanlarına Yönelik Sektörel Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 20(1-2), 19-34.

Klarreich, S.H. (B. Güngör, Çev.) (1999). *Stressiz Çalışma Ortamı*. Ankara, Öteki Yayınevi

Koçel T. (2008). *İşletme Yöneticiliği*. 11. baskı, İstanbul, Beta Yayıncılık

Kroposki M, Murdaugh CL, Tavakoli AS, Parsons M. (1999). Role clarity, organizational commitment and job satisfaction during hospital reengineering. *Nursingconnections*, Spring, 12(1), 27-34.

Kundakçı A.H.(2003). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin ve Hemşirelerinin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Lu KY, Lin PL, Wu CM.(2002).The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18 (4), 214-219.

Ma, Chen-Chung, Samuels, Michael E. Alexander, Judith W. (2003). Factors that influence nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 33(5), 293-299.

Menteşe M. (2007). İş Doyumu, Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği İle Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya

Mesut Ç. (2000). Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği. 3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı, 28-29 Eylül, s. 204

Mishal A.Ö.(1994). Hemşirelerin Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Etmenler Üzerine Sektörel Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Olgun N.(1994). Primer Hemşirelik Yönteminin Hasta Bakımı ve Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul

Özkalp E, Kırel Ç.(2003). Örgütsel Davranış. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 225-226.

Özkan Ş. (2007). Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliğinin Hekim Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Pınar R., Arıkan S.(1998). Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi. Ankara, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 159-170.

Piko BF.(2005). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff:A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311-318.

Polat N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stress Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Rizzo J. R., House R. J., ve Lirtzman S. I.(1970). Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.

Sabuncuoğlu Z., Tüz M. (2001). Örgütsel Psikoloji. Bursa, Ezgi Kitabevi

Sabuncuoğlu T.E. (2008). Rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin tükenmişlik ve iş doyumu üzerindeki etkilerinin incelenmesi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(1),35-49.

Sağlam Z.(2005). Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları Ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Sertçe S. (2002). Kamu kuruluşlarında yöneticilerin iş doyumu üzerine bir araştırma (izmir emniyet teşkilatı örneği). Polis dergisi, 34. erişim tarihi: 10.08.09, http://www.egm.gov.tr/apk/34/yeni/web/Selahattin_SERTCE.htm

Karadağ G., Uçan Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3) (erişim tarihi :16.12.09) <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltbirsayıuc/karadagveucan3.pdf>

Söyük S. (2001). Yoğun Bakım Ve Acil Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Arttırmak İçin Neler Yapılabilir?. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(2), 24-27

Stanley, D.(2006). Role Conflict:Leaders and Managers, Nursing Management,13, 31-37.

Stordeur, S., W.D'hoore, C.Vandenberghe (2003). "Leadership, Organizational Stress, and Emotional Exhaustion Among Hospital. Erişim tarihi: 16.06.2009, http://www.biomedexperts.com/Profile.bme/1357125/Sabine_Stordeur

Sullivan JE, Decker JP.(2001). Effective Leadership and Management in Nursing, Fifth Edition, California, Addison Wesley Publishing Company, 185-192, 206-213.

Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. (2002). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 4. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Basım ve Yayımlar San. Tic.

Şahin H.(2005). Örgütsel Stres. Madencilik Bülteni, Sayı:72

Şimşek Ş., Akgemci T., Çelik A. (2001). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış (Geliştirilmiş 2. Baskı), Ankara, Nobel Kitabevi

Tel H., Karadağ M., Aydın G.(2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2,13-23.

Topuz A. (2006). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas

Tubre CT, Collins MJ. Jackson and Schuler.(2000). Revisited: a meta-analysis of the relationships between role ambiguity, role conflict, and job performance. *Journal of Management*, 26(4), 155.

Tunç T. (2008). Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Tutar H.(2000). Kriz ve Stres Ortamında Yönetim. 1. Basım, İstanbul, Çalış Ofset, 237-273.

Türk M., Çakır Ö.(2006). Örgütsel Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Meslek ve Güvenlik Dergisi*, Nisan-Mayıs-Haziran:27-42.

Türköz Y. (1997). İş doyumu, kuruma bağlılık, işle bütünleşme, motivasyon ve işi sürdürmeye yönelik tutum kapsamında geliştirilen ölçüm aracının uygulama sonuçları. Bayındır Tıp Merkezi, Ankara

Ulukoş K. S.(2001). Stres ve İş Verimi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas

Wu L, Norman IJ. (2006). An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 26(4), 304-314.

Yalçın M. (2005). Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Stres Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Yavuz M, Demir F, Dramalı A.(2000). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 78-79.

Yıldız N. (2001). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Yıldız S., Görak G.(1997). Hemşirelikte Çalışma Şekillerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Uluslar Arası Katılımlı 11. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, 8-10 Eylül 1993, İ.Ü. Basımevi, 472-480.

Yılmaz A., Ekici S.(2003). Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma.*Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10(2)

Yüksel Ö. (2004). İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara, Gazi Kitabevi

Yousef, A.D. (2002). Job Satisfaction as a Mediator of the Relationship Between Role Stressors and Organizational Commitment: A Study From an Arabic Cultural Perspective. *Journal of Managerial Psychology*, 17(4).

EKLER

EK : 1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul ilinde yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliğinin , iş stresi ve iş doyumuna etkisinin araştırılması amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmada, yaklaşık 750 hemşireye ulaşılması hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız teşekkür ederim.

Sorumlu araştırmacı (Tez Danışmanı)

İmza

Yard.Doç.Dr. Ülkü BAYKAL

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Abide-i Hürriyet Cad. No: 290 Şişli/İstanbul

Telefon: 0212 440 00 00 / 27034 **Fax:** 0212 224 49 90

Yüksek Lisans Öğrencisi : Tuğba YEŞİLYURT

İmza

Katılımcının beyanı

Sayın Yard. Doç. Dr. Ülkü BAYKAL ve Tuğba YEŞİLYURT tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum. Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

() Araştırmaya katılmayı **kabul ediyorum.**

Katılımcının Adı – Soyadı

İmza

() Araştırmaya katılmayı **kabul etmiyorum.**

Adı – Soyadı

İmza

EK – 2

HEMŞİRELERDE ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİNİN İŞ STRESİ VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Açıklama: Bu çalışma, ‘hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ve iş doyumuna etkisi’ ni belirlemek amacıyla planlanan yüksek lisans tezidir. Çalışmadan elde edilen veriler, yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak, kurum ve kişi bilgilerine yer verilmeyecektir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilebilmesi için, eksiksiz ve içtenlikle doldurmaya özen göstermenizi rica eder, çalışmamıza verdiğiniz katkı için çok teşekkür ederim.

Tuğba YEŞİLYURT

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş :
2. Medeni Durum :
3. Çocuk Sayısı :
4. Eğitimi :
 - a) sağlık meslek lisesi mezunu
 - b) ön lisans mezunu
 - c) lisans mezunu
 - d) yüksek lisans mezunu
5. Meslekte Toplam Çalışma Yılı :
6. Kurumda Toplam Çalışma Süresi :
7. Çalıştığınız Birimlerdeki Pozisyonunuz: () sorumlu hemşire
() klinik hemşiresi
() diğer(açıkça belirtiniz).....
8. Çalıştığınız Klinik (Açıkça Belirtiniz)
9. Çalışma Şekliniz () vardiyalı
() sadece gündüz
() sadece gece
10. Ortalama Haftalık Çalışma Saatiniz : () 40 saat ve altında
() 41- 50 saat
() 51 saat ve üzeri
11. Aylık Fazla Çalışma / Nöbet Saatiniz :
12. Ortalama Baktığınız Hasta Sayısı : () 5 yatak ve altı
() 6 - 10 yatak
() 11 - 15 yatak
() 16 – 20 yatak
() 21 ve üzeri

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

İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ	1-Hiçbir zaman	2-Ender olarak	3-Bazen	4-Sık sık	5-Hemen her zaman
1- Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hissediyor musunuz?					
2- İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüte düşüyor musunuz?					
3- İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için varolan imkanlardan şüpheye düşüyor musunuz?					
4- Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hissediyor musunuz?					
5- Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?					
6- İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hissediyor musunuz?					
7-Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?					
8- İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?					
9- Tanıdığınız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyuyor musunuz?					
10-İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hissediyor musunuz?					
11- Amirinizin sizi etkileyen kararlar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hisseder misiniz?					
12- Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?					
13- Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?					
14- Daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?					
15- İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz?					

İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ	Son Derece Tatmin Edici	Tatmin Edici	Ne Tatmin Edici Ne de Değil	Tatmin edici değil	Hiç Tatmin Edici Değil
1.Yakın çalışma arkadaşlarınız ile iletişiminiz					
2. Yakın çalışma arkadaşlarınızın birbiri ile iletişimi					
3.Bağlı bulunduğunuz yöneticinin yönetim becerisi					
4.Bağlı bulunduğunuz yöneticinin liderlik özellikleri					
5. İş yerinizde size sağlanan teknolojik olanaklar					
6. Becerinizi ve işinizde gösterdiğiniz çabayı göz önüne aldığınızda, işinizden elde ettiğiniz maddi kazanç					
7. Görev/rol tanımındaki netlik					
8. İş yerinizdeki mesleki gelişme olanaklarınız					
9. Yaptığınız işin çeşitliliği/ netliği					
10. Performansınızın değerlendiriliş biçimi					
11. İş yerinizdeki yükselme olanaklarınız					
12. Yaptığınız işten aldığınız zevk					
13. İş yerinizde sizi ilgilendiren kararlara katılma payınız					
14. Takdir ve ödüllendirme yöntemleri					
15. Çalıştığınız kurumun size sağladığı iş güvencesi					
16. İş yerinizdeki fiziksel ortam					
17. Yaptığınız iş üzerindeki kontrolünüzün derecesi					
18. Çalışmanız ile ilgili size verilen bilgi(geribildirim)					
19. Çalıştığınız kurumun size sağladığı sosyal olanaklar					
20. Görüş ve önerilerinizin dikkate alındığına dair inancınız					
21. Sorumluluk ve yetkilerinizin dengesi					
22. Yaptığınız işin özelliklerinize uygunluğu					
23. Sahip olduğunuz yeteneklerinizi işinize aktarma şansınız					
24. Çalışma süreniz ile verimliliğiniz arasındaki ilişki					
25. İşinizde yaşadığınız başarı duygusu					
26. İşinize gelirken duyduğunuz istek					
27. Üst yönetim ve çalışanlar arasındaki iletişim					
28. Çalıştığınız kurumun size sağladığı sağlık güvencesi					
29. İş akışında ortaya çıkan sorunların çözümü için kullanılan yöntemler					
30. Çalışma ortamınızdaki işbirliği					
31. Çalıştığınız kurumun çevredeki imajı					
32. Çalışma yaşamınızın genel kalitesi					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğba	Soyadı	Yeşilyurt
Doğ.Yeri	Havsa - Edirne	Doğ.Tar.	26.12.1984
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	30247672180
Email	tugba.yesilyurt@hotmail.com	Tel	0506 584 64 67

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu	2007
Lise	Melahat Kilimci Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2002

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Memorial Hastanesi	2007-
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	iyi	73.750	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	73,250	73,500	73,250
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok iyi
Excel	İyi
Power point	Çok iyi

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Tiyatro, sinema

