



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA
ROL BELİRSİZLİĞİNİN ROL ÇATIŞMASINA
ETKİSİNDE ÇEVİK LİDERLİĞİN ARACILIK ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HARUN ÖZKAN

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA
ROL BELİRSİZLİĞİNİN ROL ÇATIŞMASINA
ETKİSİNDE ÇEVİK LİDERLİĞİN ARACILIK ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Harun ÖZKAN

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

112 Acil Sağlık Hizmetleri alışanlarında Rol Belirsizliğinin Rol atışmasına
Etkisinde evik Liderliğin Aracılık Rolü

Harun ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi

06.09.2023

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Keziban AVCI

Jüri yeleri
Prof. Dr. Türkan YILDIRIM
Prof. Dr. Umut BEYLİK
Doç. Dr. Keziban AVCI

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Hazırladığım bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışlarımın bulunmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

06.09.2023

Harun ÖZKAN



İTHAF

Bu tez çalışmamı; annem, babam ve ablam olmak üzere tüm aileme ve beraber çalışmaktan gurur duyduğum 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜRLER

Tez çalışmam sürecinde desteklerini ve katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen, verdiği bilgilerle hem şahsıma, hem de tez çalışmama değer katan tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Keziban AVCI 'ya,

Tez çalışmamı uygulamama müsaade eden Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne ve Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı'na,

Yüksek lisans eğitim-öğretim sürecimde her zaman destek olan tüm bölüm hocalarıma,

Tez çalışmam sürecinde desteklerini esirgemeyen Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ve Eskişehir 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği 'ne,

Tez çalışmam sürecinde veri toplama hususunda büyük bir özveri ile destek sağlamak için ellerinden geleni yapan değerli ekip arkadaşlarım Odunpazarı 5 olmak üzere tüm 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan meslektaşlarıma,

Hayata dokunan, yaşamı korumak için elinden gelen gayreti sarf edem tüm sağlık çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.112 Acil Sağlık Hizmetleri	4
2.2.Ambulans	5
2.2.1.Acil Yardım Ambulansı	5
2.2.2.Hasta Nakil Ambulansı	5
2.2.3.Özel Donanımlı Ambulanslar	5
2.3.Acil Yardım İstasyonu Tipleri	6
2.3.1.A Tipi İstasyon.....	6
2.3.2.B Tipi İstasyon.....	6
2.3.3.C Tipi İstasyon.....	7
2.4.Komuta Kontrol Merkezi.....	7
2.5.112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Çalışanlar.....	8
2.5.1.Hekim	8
2.5.2.Paramedik/Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri.....	9
2.5.3.Acil Tıp Teknisyeni.....	10
2.6.Rol Kavramı	10
2.6.1.Rol Çeşitleri	11
2.7.Örgütsel Rol Kavramı	12
2.8.Sağlık Hizmetlerinde Rol Kavramı ve Ekip Çalışması	13

2.9.Rol Belirsizliği	14
2.10.Görev Belirsizliği	15
2.11.Sosyal-Duygusal Belirsizlik.....	15
2.12.Rol Belirsizliği Nedenleri	15
2.13.Rol Çatışması	16
2.14.Rol Çatışmasının Nedenleri	18
2.14.1.Genel Faktörler	18
2.14.2.Örgütsel Faktörler	19
2.15.Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Sonuçları.....	19
2.16.Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Sağlık Kurumları Açısından Önemi	21
2.17.Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğine Yönelik Çözüm Yolları	22
2.18.Liderlik.....	23
2.19.Liderlik Tipleri	24
2.19.1.Otoriter Liderlik	24
2.19.2.Katılımcı/Demokratik Liderlik	24
2.19.3.Karizmatik Liderlik	24
2.19.4.İşlemsel (Transaksiyonel) Liderlik	25
2.19.5.Dönüşümcü (Transformasyonel) Liderlik	25
2.19.6.Babacan (Paternalist) Liderlik	25
2.20.Sağlık Hizmetlerinde Liderliğin Önemi	26
2.21.Çevik Liderlik	27
2.21.1.Çevik Liderliğin Gelişimi ve VUCA Kavramı	28
2.21.2.Çevik Liderlik Özellikleri.....	30
2.22.Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve Çevik Liderlikle İlgili Yapılmış Çalışmalar	32
3.MATERYAL VE YÖNTEM	35
3.1.Çalışmanın Amacı ve Önemi	35

3.2.Çalışmanın Modeli ve Hipotezleri	36
3.3.Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.4.Veritoplam Araçları.....	39
3.5.Sosyodemografik Özellikler Soru Formu	39
3.6.Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği.....	39
3.7.Çevik Liderlik Ölçeği	40
3.8.Verilerin Analizi.....	40
3.9.Çalışmanın Sınırlılıkları.....	42
3.10.Çalışmanın Etik Yönü.....	42
4.BULGULAR.....	43
4.1.Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri.....	43
4.1.1.Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeğine Yönelik Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri.....	43
4.1.2.Çevik Liderlik Ölçeğine Yönelik Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri	45
4.2.Tanımlayıcı Bulgular	47
4.3.Aracılık İlişkisine İlişkin Bulgular	48
4.4.Hipotez Analizleri	49
5.TARTIŞMA.....	59
5.1.Rol Belirsizliği Düzeyi Bulgularına Göre Değerlendirme	59
5.2.Rol Çatışması Düzeyi Bulgularına Göre Değerlendirme	62
5.3.Çevik Liderlik Düzeyi Bulgularına Göre Değerlendirme.....	64
5.4.Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve Çevik Liderlik İlişkisi Üzerine Değerlendirme.....	65
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	67
7.KAYNAKLAR.....	69
8.EKLER	84

ÖZET

112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Rol Belirsizliğinin Rol Çatışmasına Etkisinde Çevik Liderliğin Aracılık Rolü

112 acil sağlık hizmetleri; ambulans, olay yeri gibi sağlık kurumları dışında farklı ortamlarda sunulan hizmetlerdir. Hizmetin başarısı; mümkün olan en kısa sürede, doğru eylemlerin yapılmasına bağlıdır. Bu nedenle acil sağlık ekibinde kimin, ne zaman, neyi, nasıl ve hangi araçlarla yapacağının net olması, çalışanlar arasında koordinasyon ve ahengin olduğu bir ekibin varlığı önemlidir. Ayrıca öngörülemeyen çalışma senaryolarında başarılı olma yeteneğini güçlendiren, bireysel otorite yerine ekip çalışmasına odaklanan çevik liderliğe ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının rol belirsizliği ile rol çatışması arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkiye çevik liderliğin aracılık edip etmediğini tespit etmek amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan çalışmanın verileri Eskişehir 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan 310 sağlık çalışanından, Ağustos-Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu; sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği ile Çevik Liderlik Ölçeği'nden oluşmaktadır. Buna göre; rol çatışması ile rol belirsizliği arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($r: .423; p < .001$); rol çatışması ile çevik liderlik arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r: -.208; p < .001$) bulunmuştur. Rol belirsizliğinin, çevik liderlik üzerindeki etkisinin negatif yönlü ve anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($b = -2.071; t = -8.336; p < .001$). Sonuç olarak rol belirsizliğinin, rol çatışması üzerinde dolaylı etkisinin olduğu ve bu etkinin anlamlı olduğu, dolayısıyla “çevik liderliğin” “rol belirsizliği” ile “rol çatışması” arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur.

112 acil sağlık istasyonlarda görev yapan sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarının netleştirilmesi, çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin farkındalıklarını ve etkili iletişim, ekip çalışması ve çevik liderlik özelliklerini artırmaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil Sağlık Çalışanları, Çevik Liderlik, Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, 112 Acil Sağlık Hizmetleri.

ABSTRACT

112 The Mediating Role of Agile Leadership in the Effect of Role Ambiguity on Role Conflict in Emergency Health Services Workers

112 emergency medical services; These are services provided in different environments other than health institutions such as ambulances and crime scenes. The success of the service; It depends on taking the right actions as soon as possible. For this reason, it is important to be clear who will do what, when, what and how in the emergency medical team, and to have a team with coordination and harmony among the employees. There is also a need for agile leadership that strengthens the ability to succeed in unpredictable work scenarios and focuses on teamwork rather than individual authority. This study aimed to determine the relationship between role ambiguity and role conflict of healthcare professionals working in 112 emergency healthcare stations and to determine whether agile leadership mediates this relationship.

The data of the study, which is descriptive and cross-sectional, was collected from 310 healthcare professionals working in 112 emergency healthcare stations in Eskişehir between August and October 2022. Data collection form; It consists of questions regarding sociodemographic characteristics, Role Conflict and Role Ambiguity, and the Agile Leadership Scale. According to this; between role conflict and role ambiguity is moderate, positive and statistically significant ($r: .423$; $p < .001$); A low-level, negative and statistically significant relationship ($r: -.208$; $p < .001$) was found between role conflict and agile leadership. It was determined that the effect of role ambiguity on agile leadership was negative and significant ($b = -2.071$; $t = -8.336$; $p < .001$). As a result, it was found that role ambiguity had an indirect effect on role conflict and this effect was significant, therefore "agile leadership" mediated the relationship between "role ambiguity" and "role conflict".

It is recommended to clarify the duties, authorities and responsibilities of healthcare professionals working in 112 emergency healthcare stations, and to organize training to increase employees' awareness of their duties, authorities and responsibilities and effective communication, teamwork and agile leadership characteristics.

Key Words: Agile Leadership, Emergency Health Workers, Role Ambiguity, Role Conflict, 112 Emergency Health Services.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AABT: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

ATV: All-Terrain Vecihle

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

KKM: Komuta Kontrol Merkezi

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

ASHİ: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

VUCA: Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Örgütsel rol üstlenme sürecini açıklayan teorik model.....	13
Şekil 2.2. VUCA kavramı Türkçe ifadeleri.....	29
Şekil 2.3. Çevik liderliğin gelişim evreleri.....	30
Şekil 3.1 Aracılık modeli.....	36
Şekil 4.1. Rol belirsizliği ölçeği yapı geçerliği.....	44
Şekil 4.2. Rol çatışması ölçeği yapı geçerliği.....	45
Şekil 4.3. Çevik liderlik ölçeği yapı geçerliği.....	46
Şekil 4.4. Aracılık rolüne ilişkin bulgular.....	48

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Ambulans tipleri ve sayıları.....	7
Tablo 2.2. İstasyon tipi ve sayıları.....	8
Tablo 3.1. Uyum iyiliği değerleri için kabul edilebilir ölçütler.....	41
Tablo 4.1. Ölçüm araçlarına ait ortalamalar, normal dağılım ve güvenilirlik bulguları.....	46
Tablo 4.2. Örneklemenin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular.....	47
Tablo 4.3. Demografik değişkenlere göre rol belirsizliği düzeyleri.....	51
Tablo 4.4. Demografik değişkenlere göre rol çatışması düzeyleri.....	53
Tablo 4.5. Demografik değişkenlere göre çevik liderlik düzeyleri.....	56
Tablo 4.6. Araştırmanın hipotezleri ve kabul/red durumu.....	58

1. GİRİŞ

Örgütler fiziksel, kültürel, sosyal oluşumlardır ve değişimlerden doğrudan etkilenmektedirler. Küreselleşme, bilgi ve teknolojiadaki gelişme bu değişimlerin hızını artırmaktadır. Bu duruma ayak uyduramayan örgütlerin ise canlılığını kaybedeceği düşünülmektedir (1,2).

Günümüzde örgütler, yaşamlarını sürdürebilmek ve diğer örgütlerle rekabet edebilmek için donanım, teçhizat ve malzeme gibi lojistik ve teknolojik ürünlere ihtiyaç duyduğu kadar insan kaynaklarına da ihtiyaç duymaktadır. Örgütlerde insan kaynağı, diğer üretim faktörlerini kullanan, geliştiren ve yönlendirebilen bir üretim faktörü olarak değerlendirildiğinde, en önemli sermaye unsurlarının başında gelmektedir (3,4). Örgütlerin yaşadığı değişim ve dönüşüm örgütsel yapıların yanında insan kaynaklarının da farklı rol ve davranışlar üstlenmesini gerektirmektedir (1,2,5,6,7).

Birey açısından rol, bireyin topluma oryantasyon sürecinde eğitim ve gözlem yoluyla öğrenilen bir dizi beklentiyi karşılamak için edindiği davranışlar bütünüdür (8). Örgütsel yaşam açısından ele alındığında ise rol, bireyin sahip olduğu mevki sınırlarında neyi yapıp, neyi yapamayacağını belirleyen davranışlar toplamı olarak ifade edilmektedir (9). Örgütlerde çalışanların görevlerini tam olarak yapabilmeleri ve etkin performans gösterebilmeleri, işleriyle ilgili rolleri iyi bir şekilde bilmeleri ve yerine getirmeleri ile ilişkilidir (10,11). Bu kapsamda çalışanların rollerini tam olarak kavrayamamaları rol belirsizliği ve rol çatışmalarına neden olabilmektedir (6,7,11). Rol belirsizliği belirli bir rolle ilgili yeterli bilgi olmamasına işaret eder ve ilişkilendirilmiş tutarlı bilgilere yönelik beklentilerin net olmayışını içermektedir (5,7,8,12). Rol çatışması ise “aynı anda iki veya daha fazla rol gönderiminden birine uymanın, diğerine uymayı güçleştirecek biçimde ortaya çıkması” olarak

tanımlanmaktadır (13). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin ortaya çıkardığı olumsuz durumlar bireysel ve örgütsel performans açısından önem arz etmektedir (8,14,15).

Sağlık hizmetleri sektörü yoğun çaba ve emek gerektiren bir çalışma alanıdır ve örgütsel hedeflere ulaşma ve başarı için insan faktörü yani çalışanların performansı önemlidir. Sağlık hizmetlerinin etkinliği, kalitesi, çalışan performansından etkilenir. Buna karşın sağlık hizmeti sunumunun aksamaması maddi ve manevi geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olabilmektedir (4,5,16,17,18). Bu bağlamda uygulama alanı insan olan ve yapılan her müdahalenin doğrudan insan hayatını etkilediği sağlık hizmetlerinde, rol belirsizliği ve rol çatışması geri dönülemez sorunlara yol açabilir. Öte yandan bu riskler herhangi bir hastalık, kaza ya da yaralanma sonucu gelişen acil durumlarda hasta ve çalışan güvenliği açısından ek riskler de içermektedir. Bu riskler arasında; 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının, ambulans, olay yeri gibi sağlık kurumları dışında farklı ortamlarda çalışmaları, aynı anda birden fazla tıbbi uygulamanın yapılması, etkin ve kaliteli sağlık hizmeti vermelerini güçleştirmektedir. Öte yandan hizmetin doğası gereği acil müdahalenin beraberinde getirdiği zaman baskısı, ortam şartları ve diğer stresörler de hizmet sunumunu daha karmaşık hale getirmektedir. Bu nedenle 112 acil sağlık hizmetlerinde kimin, ne zaman, neyi, nasıl ve hangi araçlarla yapacağını net olduğu ve çalışanlar arasında koordinasyon ve ahengin olduğu bir ekip uyumu gereklidir. Buna karşın tıbbi hataları, istenmeyen olayları azaltmak, hasta ve çalışan güvenliğini artırmak için 112 acil sağlık hizmetleri ekibinde rol belirsizliği ve rol çatışmalarını ortadan kaldırmak önemlidir.

112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan çalışanlar vakalara multidisipliner bir yaklaşımla ve ekiplerle müdahale etmektedirler. Bu ekipte yer alan her bir çalışanın belirli rolleri yerine getirmesi beklenmektedir. Bu nedenle standart müdahaleler için belirli roller tanımlanmış ve rehberler oluşturulmuştur. Bu rehberlere göre uygun tıbbi tedavinin yapılması, bir ekip liderinin kontrolünde gerçekleşmektedir. Ekip üyelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olarak ekip liderinin yönlendirmesinde işbölümü ile uyum içinde çalışmaları ekibin başarısı açısından önemlidir. Ekip liderinin temel görevi, ekip üyelerinin bir arada uyum içinde çalışmalarını gözetmek, gerekli durumlarda çalışmalarını yönlendirmektir. Ekip lideri gözetim ve yönlendirme yetkisini kullanırken; ekip üyelerini dinlemeli, örnek davranışlar sergilemeli, ekip üyeleri arasında güven ve açıklık ortamı

sağlamalı, gerekirse danışman ve öğretici olmalı, ekip üyelerinin çalışmalarının olumlu bir iletişim dâhilinde ve örgütsel iklimde yerine getirilmesi sağlamalıdır. Ekip liderinin performansı ekip üyelerinin performansını etkileyeceği için ekip liderinin liderlik özellikleri önem kazanmaktadır. (19,20).

Liderlik, bir bireyin ya da grubun istenilen hedeflere ulaşabilmesi için başkalarının faaliyetlerini etkileme ve yönlendirme sürecinin tamamıdır. Bu bağlamda karşılaşılan olaylarda ne yapılacağı, ne öngörülebileceği ve nasıl yanıt verileceği konusunda liderler belirleyicidir. Güçlü, dengeli, güvenilir liderlik özellikle karmaşıklık ve belirsiz zamanlarda her zamankinden daha önemli hale gelir. (21,22). Hızlı değişen ve karmaşık durumlarda ihtiyaç duyulan liderlik, ortaya çıkan zorluklara veya fırsatlara duyarlı, hızlı adaptasyon, öğrenme ve iyileştirme gerektiren, efektif bir liderlik tarzını içeren çevik liderliktir (23). Bir başka ifade ile çevik liderlik, belirsizlik ya da ani değişen durumlara adapte olunamaması sonucunda zorlu koşullara yanıt olarak doğan bir kavram ve liderliktir (24,25). Buna karşın çevik liderlik özelliklerine sahip olma; bireylerin, ekiplerin ve kurumların dinamik bir ortamda işi nasıl gördüklerini, değerlendirdiklerini ve yorumladıklarını şekillendirir ve dolayısıyla çalışan davranışlarını etkiler (26). 112 acil sağlık hizmetlerinin özellikleri dikkate alındığında öngörülemeyen çalışma senaryolarında başarılı olma yeteneğini güçlendiren, bireysel otorite yerine ekip olarak çalışmaya odaklanan çevik liderlere ihtiyaç olduğu bir gerçektir. (18,19).

Bu çalışmada hastane öncesi 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının rol belirsizliği ve rol çatışması arasındaki ilişki düzeyini belirlemek ve bu ilişkiye çevik liderliğin aracılık edip etmediğini tespit etmek amaçlanmıştır.

Sonuç olarak literatürde 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliği ve rol çatışması arasındaki ilişkide çevik liderliğin aracılık rolü olup olmadığını belirlemeye yönelik bir çalışma olmaması çalışmanın özgünlüğünü oluşturmaktadır ve bu çalışmanın literatürdeki bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri

112 Acil Sağlık Hizmetleri, acil durumlarda ve yaralanma hallerinde, alanında özel eğitim almış profesyonel ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil esnasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (27). Acil sağlık hizmetleri herhangi bir acil durum, yaralanma, hastalık ya da kaza gibi durumların bildirilmesinden hasta/yaralılara kesin tedavinin yapılmasına kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Bu geçen süre zarfında hasta/yaralıların tıbbi durumlarının kötüye gitmesini, sakatlıkları ve ölümleri engellemek için gerekli olan müdahaleyi ve hızlı karar vermeyi içeren bir disiplin olarak tanımlanan acil sağlık hizmetleri temel sağlık hizmetlerinin önemli yapı taşlarındandır (28,29). Acil sağlık hizmetleri, temel ve destek hizmet birimlerinden oluşmaktadır. Temel hizmet birimleri; acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğü, il ambulans servisi başhekimliği ve hastane acil servisleri iken, destek hizmet birimleri ise birinci basamak sağlık kuruluşları, yataklı tedavi kurumları, sağlık hizmetiyle ilgili hizmet veren kamu kurumları ve acil sağlık hizmetleriyle ilgili hizmet sunan özel kuruluşlar ve şahıslardır (27).

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ise; acil sağlık hizmetlerinin bir alt dalı olarak illerde sağlık müdürlüklerinin acil sağlık hizmetleri şubesi bünyesinde kurulmuş il ambulans servisi başhekimliğine bağlı acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan profesyonel sağlık çalışanları aracılığıyla verilen hizmetlerin bütünüdür. Bu hizmet; herhangi bir afet, kaza ya da yaralanma durumunda hasta/yaralıların durumlarının daha kötüye gitmesini engellemek, yaşam kurtarmak amacıyla alanında özel eğitim almış 112 ekipleri tarafından, tam donanımlı ambulans, tıbbi araç ve gereç desteğiyle olay yerinde ve transport esnasında verilmektedir (29,30).

2.2. Ambulans

Ambulanslar, “hasta nakli ya da acil tıbbi müdahale amacıyla kullanılan, teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, deniz ve hava araçlarıdır.” Ambulanslar kara, deniz, hava ambulansları olarak ayrılmaktadır. Kara ambulansları ise acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, yoğun bakım ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar olarak kullanım amaçlarına göre sınıflandırılmaktadır. Hava ambulansları, hasta/yaralıların nakli ve acil tıbbi bakımı için kullanılan uçak ve helikopterlerdir. Deniz ambulansları ise, hasta/yaralıların nakli ve acil tıbbi bakımı için kullanılan deniz araçlarıdır (30).

2.2.1. Acil Yardım Ambulansı

Acil durumlarda, olayın olduğu yerde ve ambulansın içerisinde hasta/yaralıları acil tıbbi müdahaleyi yapabilecek profesyonel ekiple birlikte uygun tıbbi ve teknik donanıma sahip kırmızı şeritli kara ambulansları acil yardım ambulansı olarak tanımlanmaktadır. Acil yardım ambulanslarında en az bir hekim ve/veya Paramedik (AABT) ve bir sağlık personeli olmak üzere en az üç hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanı görev yapmaktadır. Hekim bulundurulmayan ekiplerde görev yapan çalışanlardan en az bir tanesi paramedik olmak zorundadır (28,29,30).

2.2.2. Hasta Nakil Ambulansı

Acil tıbbi müdahale gerektirmeyen, stabil vakaların nakli için kullanılan, tıbbi donanımı basit olan mavi şeritli ambulanslardır. Gerekli hallerde lojistik takviyesi yapılarak acil yardım amaçlı da kullanılabilir. Hasta nakil ambulanslarında hekim bulundurma zorunluluğu bulunmamaktadır (28,29,30).

2.2.3. Özel Donanımlı Ambulanslar

Acil hasta/yaralıları olay yerinde acil tıbbi bakımı sağlamak veya görev yaptığı bölgenin coğrafi özelliklerine göre ya da hasta/yaralıların yaş, fiziksel ve tıbbi durumlarına göre özel olarak dizayn edilmiş ambulanslardır. Özel donanımlı

ambulanslara yoğun bakım ambulansı, yeni doğan nakil ambulansları, arazi tipi kar paletli, çoklu hasta taşıyabilen, obez hasta taşıyabilen, hovercraft, kara, deniz ve kar motosikleti, pedallı ya da motorlu bisiklet ve ATV gibi araçlar örnek verilebilir. Özel donanımlı ambulanslarda en az bir hekim ve/veya paramedik olmak üzere en az üç personel görev yapmaktadır. Gerekli hallerde ekibe şoför de eklenir (28,29,30).

2.3. Acil Yardım İstasyonu Tipleri

Ambulans istasyonları; acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla kurulan birimlerdir. 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları verdikleri hizmete göre üç tipte ayrılmaktadır. Bunlar A, B ve C tipi istasyonlardır (27,28,29).

2.3.1. A Tipi İstasyon

24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan acil yardım istasyonlarıdır. İdari ve özlük bakımından il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlardır. A tipi acil yardım istasyonlarından ekip içerisinde hekim bulunan istasyonlar A1 tipi istasyon, ekip içerisinde hekim bulunmayan istasyonlar ise A2 tip istasyon olarak adlandırılır (27,28,29).

2.3.2. B Tipi İstasyon

Birinci, ikinci, üçüncü basamak resmi sağlık kurumları ile entegre, kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen istasyonlardır. B tipi istasyonlar ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı iken kadro ve özlük hakkı bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma bağlıdır (27,28,29).

2.3.3. C Tipi İstasyon

Günün belirli saatlerinde ihtiyaca göre ambulans hizmeti verilen özlük ve idari hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan acil sağlık istasyonlarıdır (27,28,29).

2.4. Komuta Kontrol Merkezi

Herhangi bir acil yardım ihtiyacı durumunda gelen çağrıların karşılandığı, değerlendirildiği ve ambulans görevlendirilmesinin gerekli olup olmadığına karar verildiği birimdir. KKM’de görev yapan danışman hekim/hekimler, ambulans görevlendirilmesinin gerekli olup olmadığına karar verdiği gibi uygun ekibin görevlendirilmesiyle ilgili sevk ve idare kısmında da yetkiye sahiptirler. KKM’de genellikle paramedik ve ATT’lerden oluşan çağrı karşılayıcı çalışanlar mevcuttur. KKM aynı zamanda hasta/yaralıların hangi hastanelere nakledileceği organizasyonunu sağladığı gibi hastaneler arası nakillerin de koordinasyonunu sağlamaktadır. Acil yardım istasyonlarında görev yapan paramedikler yetkileri dışında kalan ilaç ve uygulamalar için KKM danışman hekiminden onay almak zorundadır (27).

Tablo 2.1. Ambulans tipleri ve sayıları (29,30)

Ambulans Tipi	Adet
Kara Ambulansı	4526
4x4 Kar Paletli	265
Yoğun Bakım & Obez	91
Dört Sedyeli	64
Motorsiklet	60
Snowtrack	20
Toplam	5026

Tablo 2.2. İstasyon tipi ve sayıları (29,30)

İstasyon Tipi	İstasyon Sayısı
A1	277
A2	1742
B1	243
B2	79
C	22
Toplam	2363
A1: Doktorlu Müstakil İstasyon A2: Paramedikli Müstakil İstasyon B1: Hastanelere Entegre İstasyon B2: TSM'ye Entegre İstasyon	

2.5. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Çalışanlar

112 ASHİ’rında hekimler, paramedikler, acil tıp teknisyenleri ve sürücüler görev yapmaktadır. Hekimler A1 tipi istasyonlarda ekip sorumlusu olarak görev yaparken, paramedikler A2 tipi istasyonlarda ekip sorumlusu olarak görev yapmaktadır.

2.5.1. Hekim

112 acil sağlık hizmetleri ambulans servisinde hekimler isimlerine düzenlenmiş personel çalışma evraklarıyla çalışabilirler. 24 saat nöbet sistemine göre faaliyet gösteren 112 acil sağlık hizmetleri ambulans servisinde görev yapan hekimlerin iki nöbeti arasındaki sürenin en az 48 saat olması gerekmektedir. 112 hekimleri; hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi acil bakımdan, bu acil bakım hizmetinin kaydının tutulmasından sorumludur. Hekim bulunmayan acil yardım ambulanslarında çalışan acil bakım teknikerlerine (Paramedik/AABT) yapılan tıbbi danışmanlık çağrı merkezindeki/KKM’ndeki hekimler tarafından yapılmaktadır (30).

2.5.2. Paramedik/Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri

Paramedik; herhangi bir kaza ya da yaralanma gibi acil durumlara müdahale edebilmek için, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri alanına özel eğitim almış profesyonel sağlık personellerine verilen isimdir. Paramedikler, olay yerinde ve nakil esnasında hasta ve yaralılara ihtiyaç duydukları acil tıbbi bakım hizmetini yetki ve sorumlulukları çerçevesinde tıbbi ekipman ve ilaçları kullanarak uygularlar (27,28,31,32).

Paramedik/Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin yetki ve sorumlulukları şunlardır:

1. İntravenöz girişim yapmak.
2. Hastaneye ulaşıncaya kadar kabul edilen ilaçları ve sıvıları kullanmak.
3. Oksijen uygulaması yapmak.
4. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
5. Kardiyopulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak.
6. Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.
7. Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
8. Monitörizasyon ve defibrilasyon yapmak.
9. Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
10. Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
11. Acil doğum durumlarında doğum eylemine yardımcı olmak.

Paramedikler bu yetkilerini sadece hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimsiz ambulanslarda temel eğitim programlarını tamamladıktan sonra uygun acil tıbbi akış şemalarına göre uygulayabilmektedirler. Paramedikler mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programında yer alan 40 saatlik “Temel Eğitim”, 20 saatlik Erişkin “Temel Yaşam Desteği”, 32 saatlik “Travma İleri Yaşam Desteği”, 28 saatlik “Çocuklarda İleri Yaşam Desteği” ve 32 saatlik “Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitimi” programlarını alması gerekmektedir (30,31).

2.5.3. Acil Tıp Teknisyeni

Sağlık Bakanlığı tarafından Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki sağlık meslek liselerinin acil tıp teknisyenliği bölümünden mezun olan, hasta/yaralılara acil tıbbi bakım uygulayan kişilere Acil Tıp Teknisyeni unvanı verilmektedir (33,34).

Acil Tıp Teknisyenlerinin yetki ve sorumlulukları şunlardır:

1. İntravenöz girişim yapmak.
2. Oksijen uygulaması yapmak.
3. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
4. Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
5. Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
6. Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
7. Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.
8. Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak.
9. Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.

ATT'ler bu yetkilerini sadece hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimli ve/veya paramedikli ambulanslarda ya da paramedik bulunmayan nakil ambulanslarında temel eğitim programlarını tamamladıktan sonra uygun acil tıbbi akış şemalarına göre uygulayabilmektedirler. ATT'ler için mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programları ise “Temel Eğitim Programı” ve “Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitim Programı” olarak belirlenmiştir (27,28).

2.6. Rol Kavramı

TDK'ya göre rol; “bir işte bir kimse veya şeyin üstüne düşen görev” olarak tanımlanmaktadır (35). Rol, bireyin sahip olduğu mevki sınırlarında neyi yapıp, neyi yapamayacağını belirleyen davranışlar toplamı olarak da ifade edilmektedir (9). Diğer bir ifade ile rol, bireyin topluma uyum sürecinde eğitim ve gözlem yoluyla öğrenilen bir dizi beklentiye karşılamak için edildiği davranışlar bütünüdür. Rol kavramının literatürde ilk olarak Hegel tarafından, daha sonra ise Mead tarafından ele alındığı söylenebilir (8,36). İnsanlar sosyal varlıklardır ve her insanın toplumda

belirli rolleri vardır. İnsanlar toplum içinde davranışlarına bu roller aracılığıyla karar vermektedirler ve statülerine göre belirli rolleri icra ederler (37).

Sosyologlar rol kavramını farklı bir perspektiften değerlendirerek insanların kişisel algı çerçevesiyle şekillendiğini ifade etmektedirler. Rol davranışı ise; statü ile tanımlanan hak ve zorunlulukların yerine getirilmesi olarak ifade edilmektedir (13,14). Rol davranışı, insanın yaşadığı toplumun değer algılarına bağlı olarak şekillenmektedir. Bu bağlamda rol davranışı zoraki değil, doğal bir etkileşim sonucunda oluşmaktadır (38,39). İnsanlar bir meslek mensubu olmanın gerekliliğiyle farklı rollere girebilmektedirler. Yani insanlar, bir öğretmen, hemşire, polis gibi unvanlarına bağlı olarak mesleklerinin getirdiği sorumluluklara göre hareket ettiği kadar içinde bulunduğu toplumun doğasına uyum sağlayarak da kendiliğinden roller edinmektedirler (38).

2.6.1. Rol Çeşitleri

İcra edilme şekillerine ve yaygınlıklarına göre roller farklı biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Sıklıkla kullanılan rol sınıflandırması Banton tarafından yapılmıştır ve bu sınıflandırma özellikle örgütsel davranış ve sosyal psikoloji alanında çokça karşımıza çıkmaktadır. Buna göre rol çeşitleri; temel roller, genel roller ve bağımsız roller olarak üç kategoriye ayrılmaktadır (10,17,40).

- **Temel Roller:** Bireylerin yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerine göre gerçekleştirdikleri anne, baba, kardeş, eş gibi uzun yıllardır değişmeyen ve toplumlarda kabul gören rollerdir. Toplumların doğal olarak insanlardan demografik özelliklerine göre kadından annelik, erkekten babalık gibi beklentileri mevcuttur. Bu beklentiler temel rollerle ifade edilmektedir.
- **Genel Roller:** Bireylerin demografik özelliklerinden ziyade kişisel yetenekleri ve niteliklerinden ötürü verilen ve etkileri topluma mal olan yeteneklerdir. Bu roller toplum tarafından kabul görmüş rollerdir ve bireylerin bu rolleri bünyesinde gerçekleştirdiği davranış kalıpları diğer insanları etkilemektedir. Meslek rolleri gereği icra edilen roller; polisin kolluk kuvveti hizmeti, öğretmenim eğitim hizmeti,

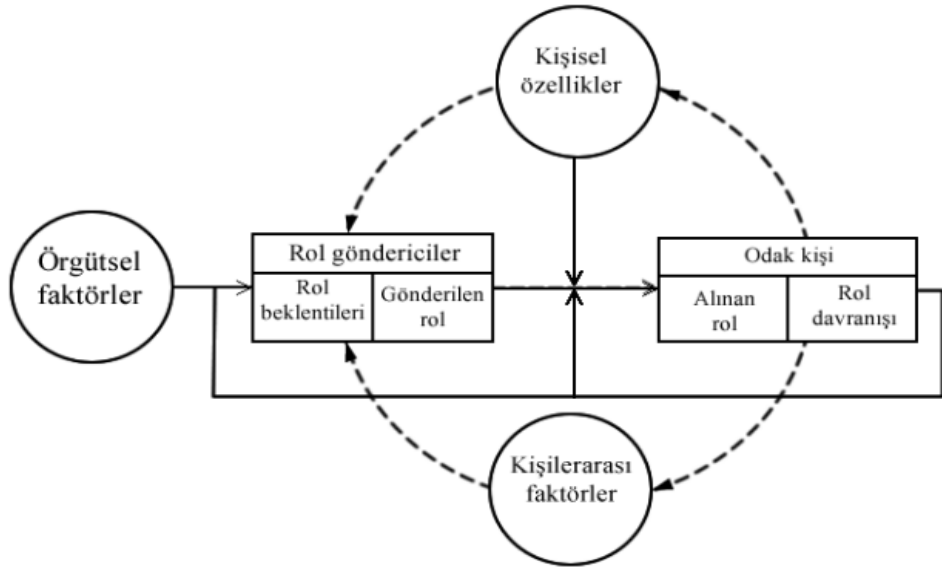
hemşirenin sağlık sunumu hizmeti genel rollere örnek olarak verilebilir.

- **Bağımsız Roller:** Zorunlu olmayan, bireyin yalnızca kendi istek ve arzularına göre boş zamanlarını değerlendirmek için gerçekleştirdikleri rollerdir. Hobi rolleri olarak da adlandırılan bu roller gönüllük esasına tabidir. Örneğin bir 112 acil sağlık hizmetleri çalışanın resim kursuna yazılması ya da dağ tırmanışı için eğitim alması bağımsız rollere örnek olarak verilebilir.

2.7. Örgütsel Rol Kavramı

Örgütsel açıdan rol kavramı; çalışanın iş sözleşmesi kapsamında üstlendiği davranışlar dışında, kurumsal ve sosyal statüsü nedeniyle kendisinden beklenen ya da gerçekleştirmeyi amaçladığı davranış olarak ifade edilmektedir (38,40). Rol davranışlarını bireyler farklı şekillerde algılayabilirler ve bu nedenle aynı statüdeki çalışanlar beklenen rol davranışlarını gerçekleştirmeyip farklı rol davranışları sergileyebilirler. Rol davranışlarıyla ilgili beklentiler, çalışanlara örgüt tarafından açıkça ifade edilerek aynı rol davranışının beklendiği durumlarda farklı davranışların sergilenmesi engellenmelidir (38).

Örgütler, rol sistemleri şeklinde ele alınarak örgütsel teoride rol kavramının merkezi bir noktada olduğu belirtilmiştir ve organizasyon içinde yer alan birbiriyle bağlantılı eylemler, çalışanlar arasında simbiyotik ilişkiler kurulmasına yol açmaktadır. Örgütlerdeki rol alma sürecinde, çalışanların kişisel özelliklerinin yanı sıra, örgütsel faktörler ve sosyal dinamikler de rol oynamaktadır ve rol alma süreci birden fazla etmene bağlı bir süreç olarak görülmektedir. Bu bağlamda örgütsel rol alma süreci aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir (8,38,40).



Şekil 2.1. Örgütsel rol üstlenme sürecini açıklayan teorik model (8,38,40).

2.8. Sağlık Hizmetlerinde Rol Kavramı ve Ekip Çalışması

Sağlık hizmetleri yoğun emek ve çaba gerektiren ve insan faktörünün önemli unsur olduğu bir sektördür ve sağlık sektöründe çalışanların rol davranışları önem arz etmektedir. Değişen ve sürekli güncellenen sağlık hizmetleri sektöründe sağlık profesyonellerinden, sorumlulukları gereği beklenen rol davranışlarını gerçekleştirerek, ekip uyumu içinde tıbbi etik ilkelerine uygun hasta bakım ve tedavi süreçlerini gerçekleştirmeleri beklenmektedir (38,41). Birçok meslekte olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründeki meslekler de dinamik bir yapıya sahiptir ve değişen teknolojik, kültürel, sosyal unsurlarla birlikte yeni meslek rolleri ortaya çıkmaktadır. Örneğin hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin öneminin artmasıyla birlikte Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenliği meslekleri ortaya çıkmıştır ve donanım, cihaz, teknolojik gelişmelerle bu meslek gruplarının rol sorumlulukları da farklılaşmıştır. Sağlık hizmetlerindeki hizmet sunumu teknolojik gelişmelerle doğru orantılı olarak değişmektedir ve geleneksel hiyerarşik modelden, ekip üyelerinin bireysel profesyonel katkılarıyla birlikte, ekip çalışmasının ön plana çıktığı bir modele evrimleşmektedir (17).

Sağlık hizmetlerinde ekip; ortak gayesi bireylere etkin sağlık hizmeti sunmak ve bu hizmet sunumunda uzmanlıklarını, yeteneklerini, bilgi ve tecrübelerini, görev

ve sorumlulukları çerçevesi dâhilinde paylaşan farklı ünvanlardaki profesyonel sağlık çalışanlarından oluşan birlik olarak ifade edilmektedir. Günümüzde modern sağlık hizmetleri sunumunda ekip kavramı önemli bir parametredir. Sağlık hizmeti sunumu, etkili bir ekip çalışmasıyla, rol ve sorumluluklarını bilen, profesyonel çalışanlar tarafından multidisipliner bir yapıda verilmektedir. Bu bağlamda ekip çalışmasının etkinliği, tüm hizmet sunumunun kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde etkin ekip kavramı, modern sağlık hizmeti sunumuna ayak uydurarak, meslektaşları ve hasta/yakınlarıyla etkili iletişim kurabilen, dinamik çalışma süreçlerine oryante olabilen bir grubu ifade etmektedir (42,43).

2.9. Rol Belirsizliği

Rol belirsizliği belirli bir rolle ilgili yeterli bilgi olmamasına işaret eder ve ilişkilendirilmiş tutarlı bilgilere yönelik beklentilerin net olmayışını içermektedir (5,7,8,12,17). Rol belirsizliğiyle ilgili yapılan tanımlarda genel olarak odaklanılan husus bireylerin rolleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olmasıdır (17). Rol belirsizliği genellikle bilgi ya da iletişim eksikliği sonucu ortaya çıkabilmektedir. Bana (2019) tarafından Rizzo ve ark. (1970)'dan aktarıldığına göre rol belirsizliği “Çalışanın görevini yerine getirirken iş yerinde kendisinden beklenenlerin netliği ve kişinin rolüyle ilgili davranışlarının anlaşılmasında şeklindedir” (38,44). Rol belirsizliği, bir işin gereğinden daha fazla zamanda yapılmasına neden olabildiği için çalışanların işi geç tamamlamasına ve dolayısıyla çalışanların işlerine karşı güveninin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (5). Rol belirsizliği, yetersiz iş tanımının olduğu bir çalışma ortamında, yöneticilerin çalışanlardan belirgin olmayan beklenti ve taleplerde bulunması sonucunda ya da çalışanın iş arkadaşlarının belirsiz davranışları ve ifadelerinden dolayı da ortaya çıkabilmektedir (6,7). Rol belirsizliği çalışanları etkilemektedir ve çalışanlar üzerinde bazı etkileri mevcuttur. Belirsiz rol beklentileri nedeniyle çalışanlar karar vermekte zorlanabilir ve beklentilerini bir deneme yanılma süreciyle karşılamak zorunda kalabilirler. Sonuç olarak çalışan iş rolüyle ilgili memnuniyetsizlik yaşayarak stres ve kaygısı artmakta ve dolayısıyla performansı düşmektedir (44,45). Bu kapsamda rol belirsizliği çeşitleri iki başlık altında incelenmiştir. Bunlar görev belirsizliği ve sosyal-duygusal belirsizliktir (17).

2.10. Görev Belirsizliği

Örgüt içindeki çalışanların işleriyle ilgili belirsizliğin olmasıdır. Görev belirsizliği, çalışma ortamında çalışanın sorumluluklarıyla yöneticilerin beklentilerinin örtüşmemesi olarak da ifade edilmektedir (17,40). Görev belirsizliğinin derecesini rolün nasıl yerine getirilmesi hususundaki eksik bilgi düzeyi belirlemektedir (17). Üç farklı durumda görev belirsizliği ortaya çıkmaktadır (40,46):

- Sorumluluklarının bir parçası olarak kişi, kendisinden ne beklendiğiyle ilgili yeterli bilgiye sahip değilse,
- Kişinin davranışlarıyla ilgili kişisel sorumluluk beklentilerini karşılamak için hangi davranışların gerekli olduğuyla ilgili belirsizlik olmuşsa,
- Kişinin sorumlulukları kapsamında birden fazla beklentiye karşılamak için hangisine öncelik vermesi konusunda belirsizlik varsa.

2.11. Sosyal-Duygusal Belirsizlik

Örgüt içinde çalışanların yaptıkları iş ya da kendileriyle ilgili başkaları tarafından yapılan değerlendirmeleri bilmemesinden kaynaklanmaktadır. Belirli bir çalışma standardının ve performans ölçümünün olmadığı, değerlendirme kriterlerinin öznel olduğu, açık, net ifadelerin olmadığı ve geri bildirimin alınamadığı durumlarda sosyal-duygusal belirsizlik meydana gelmektedir (17,40).

2.12. Rol Belirsizliği Nedenleri

Çalışanların yetki ve sorumluluklarını tam olarak bilmemesi, rol ve görev dağılımının belirgin olmaması, yöneticilerle çalışanların beklenti ve talepleri arasında uyum olmaması, çalışanların arasındaki iletişimin ve geri bildirimlerin yeterli olmaması gibi nedenlerden dolayı rol belirsizliği ortaya çıkabilmektedir. Rol belirsizliğinin nedenleri Ceylan ve Ulutürk (2006) tarafından şu şekilde belirlenmiştir (47):

- Çalışanın işiyle ilgili kişisel sorumluluklarını ve yetkilerini bilmemesi,
- Çalışanın işiyle ilgili kişisel sorumluluklarının ve yetkilerinin anlaşılır şekilde olmaması,
- Çalışanın işiyle ilgili planların anlaşılır bir şekilde açıklanmış olmaması,
- Çalışanın işle ilgili süreçlerde zaman planlamasını etkin yapamaması,
- Çalışanın işiyle ilgili kendisinden tam olarak ne beklendiğini bilmemesidir.

Kahn ve ark. (1964)'a göre ise rol belirsizliğinin nedenleri ise (12,17,48):

- Büyük ve karmaşık organizasyonlar,
- Hızlı örgütsel büyüme ve görevlerin, yetkilerin ve sorumlulukların yeniden dağıtılması,
- Benzer işleri yapan çalışanların görev yerlerinin değiştirilmesi,
- Yönetimin etkin bilgi akışı sağlayamaması olarak ifade edilmektedir.

Rol belirsizliğinin diğer nedenleri arasında çalışanların kişisel özellikleri de bulunmaktadır. Çalışanın kişisel özellikleri, rol belirsizliği ve çatışma ortamları yaratabilir. Çalışanın üstlendiği rolleri ve sorumlulukları kişisel olarak nasıl algıladığı rol belirsizliğini etkilemektedir (40,48).

2.13. Rol Çatışması

Rol çatışması kavramını ilk kez Khan ve ark. (1964) sistemli bir şekilde araştırma konusu olacak şekilde ifade edilmiştir (12). Rol çatışması, rol performansını etkileyen bir dizi standartlar ve koşullara göre uyum ve uyumsuzluk boyutları olarak tanımlanmıştır (38,44). Rol çatışması “aynı anda iki veya daha fazla rol gönderiminden birine uymanın, diğerine uymayı güçleştirecek biçimde ortaya çıkması” şeklinde ifade edilmektedir (13). Yapılan bir başka tanımda ise “bireyin sorumluluğunda gerçekleşmesi beklenen rol davranışları veya görevler arasındaki uyumsuzluk nedeniyle oluşan durumdur” şeklinde ifade edilmektedir (38,41). Fisher (2001), ise rol çatışmasını çalışanın iş ortamında birbirleriyle çelişen beklenti ve taleplerle karşılaşması sonucunda oluşan durumlar olarak tanımlamaktadır (4,7,14). Rol çatışması, kişilerin birbirleriyle etkileşim içinde bulunduğu ortamlarda

kaçınılmaz bir durum olarak görülmektedir. İki ya da daha fazla kişiden oluşan gruplar, grup ve örgüt hedeflerini gerçekleştirmek için zoraki bir iletişim halinde bulunmak durumundalardır. Bu zorunlu iletişimin sonucu olarak da farklı rol, görev ve sorumluluklara sahip grup üyeleri arasındaki uyumsuzluklar çatışmalara neden olabilmektedir (40). Rol çatışması, çalışanlardan beklenen rollerin hem gereğinden fazla olması hem de birbirleriyle çelişmesi sonucunda da meydana gelebilmektedir (47). Sağlık çalışanları da rol çatışmasının yüksek olduğu bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki değerleri ile ilgili klinik roller ve örgütsel değerlerle ilgili yönetsel roller arasında kalarak yaşadıkları gizli çatışmalar en çok yaşadıkları çatışmalardır (4,14,17,49).

Khan ve ark. (1964) tarafından rol çatışması çeşitleri; rol göndericinin kendi içinde çatışması, rol göndericiler arasında çatışma, roller arasında çatışma, kişi rol çatışması ve aşırı rol yüklemesi şeklinde belirlenmiştir (4,12,14,17,40,48).

- **Rol Göndericinin Kendi İçinde Çatışması:** Rol göndericinin, beklediği rol davranışının uyumsuz olması durumudur. Beklenen rol davranışının yapıldığında başka bir rol davranışını yerine getirmenin mümkün olmamasıdır. Rol göndericinin kendi içinde çatışmasının temelinde aynı andan birbirinden uyumsuz beklentilerin içinde olunması durumu yatmaktadır.
- **Rol Göndericiler Arasında Çatışma:** Rol üstlenicinin, birden fazla rol gönderici tarafından birbiriyle uyumsuz ve çatışan rol beklentilerine maruz kalması sonucu yaşadığı çatışma durumudur. Rol göndericilerin sahip olduğu konum ve statü doğrultusunda rol üstlenici, hangi rol beklentisinin karşılanacağı konusunda belirsizlik yaşamaktadır.
- **Roller Arası Çatışma:** Birden fazla role sahip olan rol üstlenicinin bu rollerden hangisini yapacağı konusunda belirsizlik yaşamasıdır. Bu durum çalışanın birden fazla grup ya da ekipte rol almasından kaynaklı olabilmektedir. 112 acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapan bir Paramediğin nöbette iken görevi ve annelik rolünün arasında kalması bu tür çatışmaya örnek olarak verilebilir.
- **Kişi Rol Çatışması:** Rol üstlenicinin kendi kişisel değer, inanç yargılarıyla, beceri ve yetenek düzeyi ile rolün gerçekleri arasında uyum sağlayamaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Kişinin kendisiyle, beklenen rolün uyumsuz

olması olarak da ifade edilebilir. Örneğin işiyle ilgili herhangi bir konuda yalan söylemesi istenen bir rol üstlenicinin bu durumu değer yargıları sonucunda doğru bulmaması sonucu yaşadığı çatışma örnek olarak gösterilebilir.

- **Aşırı Rol Yükleme:** Kişinin üstlenebileceğinden daha fazla rol sorumluluğu verilmesi sonucunda ortaya çıkan çatışma durumudur. Kişi, bireysel yeteneklerini ve becerilerini zorlasa dahi beklenenleri yerine getiremeyecektir. Rol üstleniciden beklenenlerin, yetenek ve becerilerinden daha yüksek olduğu durumları ifade etmektedir. Bir hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanının nöbette doldurması gereken vaka formlarını vaka sayısının fazlalığından dolayı yetiştiremeyip eve götürmesi örnek olarak verilebilir.

2.14. Rol Çatışmasının Nedenleri

Örgütler için emir, komuta birliği ve komuta zinciri ilkelerinin uygulanması önem arz etmektedir. Yönetim kademeleri boyunca üst ve alt kademelerde görev ve sorumluluklar, yetkiler açıkça ifade edilmiş olmalıdır. Rol verici ve rol üstlenici arasındaki görev ve sorumlulukların, hiyerarşik ilişkiden doğan yetkilerin açıkça belirlendiği örgütlerde çalışanlar için olumlu yönde gelişmeler olmaktadır. Rol üstlenicinin birden fazla kişiden emir alması karmaşıklığa neden olarak rol çatışmasına neden olabilmektedir. Birden fazla odaktan rol sorumluluğu yüklenen çalışan hangi görevin yapılması gerektiği konusunda çatışma yaşamaktadır (38,44). Genel olarak literatürde rol çatışmasına neden olan faktörler genel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki ana başlık altında toplanmaktadır (4,12,13,17,40,48).

2.14.1. Genel Faktörler

- Rol gereksinimlerinin bilinmesine rağmen zaman içindeki toplumsal değişimlerin bireyleri yeni ve geleneksel roller arasında sıkışmasına neden olması,
- Roller ve bireysel değer yargıları arasında çatışma,
- Birbiri ardına gerçekleştirilen rollerin iç tutarlılığının olmaması,
- Rol göndericinin aynı anda birden fazla rol talebinde bulunması,

- Rol yükümlüsünün maruz kaldığı birden fazla rol talebinden hangisini gerçekleştireceği konusunda kararsız kalması,
- Rol yükümlüsünün gerçekleştirebileceğinden fazla rolün yüklenmesidir.

2.14.2. Örgütsel Faktörler

Çalışanlar arasında rol çatışmasına neden olan örgütsel faktörler; organizasyon içindeki iletişim tarzı, profesyonellik, iş uyumu, organizasyonel yükümlülükler ve çalışanlara verilen talimatlar, hedefe ulaşma, hedef farklılıkları, kaynakların tahsisi, yöneticinin tutumu, çalışanların özellikleri, görev, yetki ve sorumlulukların net olmaması olarak sıralanabilir. Kahn ve ark. (1964) tarafından örgütsel açıdan rol çatışmasına neden olan hususları üç ana başlıkta sınıflandırılmıştır (12):

- **Rolün Örgütsel Sınırları Aşmayı Gerektirmesi:** Örgütlerde bireylerin örgüt içi ve örgüt dışı rolleri vardır ve bu rollerin toplamı bireyden beklenen rollerin tamamını ifade etmektedir. Beklenen rol kapsamının geniş olması, beklentilerin farklılaşmasına ve dolayısıyla rol çatışmalarına neden olabilmektedir.
- **Rolün Yenilik Getirici ve Yaratıcı Sorun Çözümü Gerektiren Bir Nitelik Taşınması:** Örgütsel dinamizm ve yeniliklere bağlı olarak çalışanlara gönderilen roller esnek ve kreatif olduğunda örgütsel yapı içindeki geleneksel ve tutucu kişilerin mevcut durumu koruma isteği çatışmalara neden olabilmektedir.
- **Bireyler Arası İlişkiler:** Rol çatışmasının ciddiyetini örgütteki çalışanlar arasındaki ilişkiler belirlemektedir. Örgütteki ilişkilerin aşırı otoriter, baskıcı olması veya samimi bir nezaket gerektirmesi bireysel çatışmalara neden olabilir.

2.15. Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Sonuçları

Rol belirsizliğiyle ilgili yapılan birçok araştırma sonucunda rol belirsizliğinin hem çalışanı hem de iş ortamını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Rol belirsizliği sonucu görülen güvensizlik ortamı, iş tatminsizliği, stres, motivasyon ve performans düşüklüğü, görevden ayrılış sayısının artması gibi durumlar örgütleri ve

Çalışanları etkileyen önemli hususlardandır (38,50). Sürekli olarak rol belirsizliği yaşayan çalışanların diğer çalışanlara göre iş hayatında daha fazla özgüvensizlik, stres, değersizlik, yetersiz iş tatmini yaşadıkları grlmektedir (4,12,48,51). Rol belirsizliğine tüm çalışanlar aynı seviyede tepki veremeyebilir. Rol belirsizliği algısına bağlı olarak bazı çalışanlar bu durumdan daha fazla etkilenirken, bazılarıysa daha az etkilenebilmektedir. Rol atışması ve rol belirsizliği iş görenlerde kaygı ve psikolojik bozukluklara neden olabilmektedir ve bunun sonucunda çalışanlarda fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlar grlmektedir (51). Ayrıca rol çatışmasının çalışanlar üzerindeki en önemli etkilerinden biri de stres ve kaygı olarak karşımıza çıkmaktadır. Rol atışması arttıkça çalışanın stres algısı da doğru orantılı olarak artmaktadır. Stres kaynaklarına bağlı olarak rol atışması sonucunda; iş tatmini ve çalışanın örgüte olan güveni azalmaktadır (12,40). Ayrıca rol belirsizliği ve rol atışması örgütsel etkinlik algısında azalmaya yol açmaktadır (40,44,50).

Rol atışmaları, her türlü örgütlerde meydana gelebilmektedir ve hem örgüt için hem de çalışanlar için birçok olumsuz duruma neden olabilmektedir. Bu olumsuz durumlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (40,48,52):

- **Bireyin Engellemeye Uğraması:** İşletmelerde beklentiler çift yönlü ve karşılıklıdır. Hem çalışanın işletmeden, hem de işletmenin çalışandan belli beklentileri olmaktadır. Bu beklentilerin birbiriyle uyuşmaması durumunda çalışan kendisini engellenmiş hissedecektir ve dolayısıyla yeni iş imkânları arayışına girecektir. Böyle bir durumda yönetici de yetiştirdiği çalışanı kaybetmemek için, çalışanın beklentilerini karşılayabildiği ölçüde işletmede tutmaya çalışacaktır.
- **Stresin Artması:** alışanların rol atışması yaşaması stres ve kaygıya neden olacaktır. Bu stres ve kaygı sonucunda da çalışanlarda fiziksel, fizyolojik ve psikolojik tepkiler ortaya çıkabilmektedir. Kalp hızının artması, mide krampları, anksiyete, dikkat dağınıklığı gibi strese bağlı olarak ortaya çıkan durumlar çalışanların bireysel olarak huzursuzluklarını artırarak iş motivasyonunu ve performanslarını etkileyecektir.
- **Düşük Moral, İş Tatmini ve Güvenin Azalması:** Rol atışması yaşayan bireyler, bu çatışmalardan kendisini uzak tutmak için geri planda durarak daha pasif rollere bürünebilirler ve bu nedenle iş

performanslarının düştüğünü hissederek işe yaramadığını düşünebilirler. İşe yaramadığını düşünen çalışanın morali bozulacak ve iş tatminsizliği yaşayacaktır.

- **İletişim Güçlükleri:** Bireyler ve gruplar arasındaki eksik iletişim rol çatışmasına neden olabilir. Rol çatışması yaşayan bireyler kendi iç dünyasına kapanarak duygusal olarak kendini soyutlar. Çevresiyle olan etkileşimi azalır ve iletişimi güçleşir, içine kapanır ve duygu, düşüncelerini aktarmada zorlanır. Bu olumsuzluklar sonucunda iş tatminsizliği gelişir.

2.16. Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Sağlık Kurumları Açısından Önemi

Sağlık kurumlarında performans; çalışanların verimliliği, sağlık hizmeti sunumunun kalitesi ve örgütsel istikrarla doğru orantılıdır. Yanlış kararlar ve uygulamalar sağlık hizmetlerinin işleyişini olumsuz etkileyebilir. Çalışanların rollerinin yönetim kademesi tarafından açık ve net bir şekilde ifade edilmemesi rol belirsizliklerine ve ekip üyeleri arasında çatışmalara neden olabilmektedir (17,18,41). Bu durum da sağlık çalışanları arasında olumsuz sonuçlara neden olarak sağlık hizmeti sunumunda aksamalara neden olabilmektedir (17,41).

Bir örgütte rol belirsizliği olduğunda sorumluluk sınırlarını tam olarak kestiremeyen çalışanların, başkalarının sınırlarını ihlal etmesi muhtemeldir. Bu durum da örgüt içinde çatışmalara neden olabilmektedir. Ortaya çıkan rol karmaşası dolayısıyla çalışanlar arasındaki yüklenen rollerde dengesizlik oluşabilmektedir. Sağlık sistemi yapısındaki ve hasta bakımındaki değişiklikler, beklentilerin artması, teknolojik gelişmeler ve artan maliyetler çalışanlarda iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu değişimler sağlık çalışanları ve hasta bakımı açısından bir takım olumsuz sonuçlara yol açmıştır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı rol belirsizliği düzeyinin artmasının iş memnuniyetini azalttığı görülmektedir (17,41).

Sağlık hizmeti sunan örgütler çatışma açısından değerlendirildiğinde özellikli durumlar mevcuttur. Sağlık hizmeti, alanında uzman, özellikli kurumlar tarafından yürütülen, doğrudan sunulan bir hizmet olması nedeniyle insan faktörünün ve insan ilişkilerinin önemli olduğu bir sektördür. Bu nedenle sağlık hizmetleri çatışma

ortamına açık bir hizmet alanı olarak karşımıza çıkmaktadır (53). 112 acil sağlık hizmetleri de yoğun emeğin gerektiği, fiziksel zorlayıcı koşulların olduğu, multidisipliner bir yapıda, birden fazla rol sorumlulukları olan profesyonel sağlık çalışanlarının bir ekip oluşturarak hasta ve yaralılara müdahale ettiği bir hizmet alanı olduğu için rol belirsizliği ve çatışmaları önem arz etmektedir. Zaman baskısı, stres, fiziksel ve psikolojik faktörlerle birlikte aynı anda birden fazla işin yapılma zorunluluğu rol belirsizliği ve çatışmasının önemini ifade eden bir başka unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin hasta/yaralıya aynı anda hem damar yolu açılması gerekirken hem de tansiyonunun ölçülmesi gerekebilir (19,20).

2.17. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğine Yönelik Çözüm Yolları

Rol belirsizliği ve rol çatışması, bireysel ve örgütsel etkinliği olumsuz yönde etkilese de bazen de değişimin ve gelişimin alt yapısını oluşturacak şekilde pozitif yönlü sonuçlara neden olabilmektedir. Önemli olan örgütün çıkarları doğrultusunda rol belirsizliği ve çatışmasını yöneterek örgütsel performansa ve etkinliğe katkı sağlayabilmektir. Rotasyonlar, örgütsel sınırların genişletilmesi, koordinasyon pozisyonlarının oluşturulması, iş tanımlarının güncellenmesi gibi önlemlerle rol belirsizliği ve rol çatışmasının kalıcı olmaması sağlanabilir (44,54). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin neden olduğu olumsuzlukları azaltmak için aşağıdaki yöntemler kullanılabilir (14,17,40,55):

- Farklı iki rol arasında sıkışmış hisseden kişiler, kendilerine uygun olan rolü seçerek huzursuzluklarını hafifletilebilir.
- Çalışanlar çatışma yaşadıkları roller arasında seçim yaparken olumsuz yaptırım gücü olan rolleri seçerek kaygı ve korkuyu azaltabilir.
- Fazla rollerden dolayı çatışma yaşayanlar rollere önem sırasına göre öncelik vererek hissettiği rol çatışmasını azaltabilirler.
- Rol fazlalığı yaşayan çalışanlar, rolleri en çok ödül getirme durumuna göre sıralayabilir. En fazla ödül getiren rolü gerçekleştiren birey, rolü başarıyla tamamlamanın sevincini yaşayacaktır.
- Kişi empatik çözüm olarak adlandırılan yöntemle başka bir rolü anımsayarak rol çatışmasını azaltabilir.

2.18. Liderlik

Liderlik kavramının kökeni İngilizce öncülük etmek anlamına gelen “lead” kelimesinden gelmektedir ve liderlik; yol göstermek, rehberlik etmek anlamında ifade edilmektedir (56). Liderlik, insanları belli amaçlar doğrultusunda bir araya getirerek, ortak hedefleri coşku ve arzu ile kabul edip başarmayı sağlayan dinamik bir süreç olarak ifade edilebilir (57,58). Genellikle liderlik kavramının ifade edilmesi, yönetim ve yönetim olgusunun var olduğu durumlarda karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda liderlik, yönetim olgusunun olduğu her ortamda birbirinden ayrı çerçevelerde ifade edilmiştir (59).

Liderlik kavramıyla ilgili çalışmalar özellikle sanayi devriminden sonra ivme kazanmış gibi gözükse de çok eski zamanlardan beri üzerinde araştırılmalar yapılan bir alandır. Özellikle son yıllarda ise liderlik, üzerinde yoğun araştırmaların yapıldığı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Liderlik kavramı, örgütlerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için güncel ve sürekli olarak araştırma yapılan kavramlardan biridir (21,59). Liderlerin, çalışanlarla olan ilişkisinin hassasiyetine bağlı olarak örgütün verimliliği ve üretkenliği değişebilir. Çünkü liderler, belirgin kararlar alabilen, yönetimde görev alabilen ve yeri geldiğinde de örgüte yön vererek örgütün performansına etki edebilecek etkinliğe sahip kimselerdir. Bu nedenle örgütlere direkt olarak yön vererek örgüte kazanımlar sağlayacak bireyler lider olmalıdır (60,61). Endüstriyel devrimin gelişmesiyle birlikte bir liderin sahip olması gereken nitelikler belirlenmeye çalışılmış ve bu niteliklerin olmaması durumunda bir liderlikten söz edilemeyeceği belirtilmiştir. Lider ve lider olmayanın farkı, liderin davranış özellikleri, liderin koşul ve durumlara oryantasyonu gibi birçok etken değerlendirilerek liderlikle ilgili yaklaşımlar ortaya konulmuştur. Bu yaklaşımlar; özellikler yaklaşımı, davranışsal yaklaşım, durumsallık yaklaşımı ve yeni yaklaşımlar olarak ifade edilmektedir (21,62,63).

2.19. Liderlik Tipleri

2.19.1. Otoriter Liderlik

Tek bir kişinin karar verme, yönetme ve yönlendirme konularında egemen olduğu liderlik tipidir. Yönetim ve karar alma yetkilerinin yalnızca liderde olduğu bu liderlik tipi eski olmasına rağmen sık sık karşılaşılan bir liderlik tipidir. Bu liderlik tipinde grubun sosyo-duygusal boyutları göz ardı edilmektedir. Önemli kararlar liderin yetkisindedir ve görev başarısı çalışanların mutluluğundan önceliklidir. Lider ve çalışanlar arasında belli bir mesafe olduğu gibi çalışanların motivasyonu ceza ve tehditle gerçekleştirilmektedir (21,64).

2.19.2. Katılımcı/Demokratik Liderlik

Bu liderlik türünde lider, ekip arkadaşlarına kılavuzluk etmekle beraber, örgüt içinde alınacak kararlarda çalışanların da fikirlerini önemser, karar verme sürecine dâhil olmalarını destekler ve ortak karar alma süreçlerinin oluşmasına zemin hazırlar. Astların da karar verme sürecine dâhil olmasıyla birlikte alınan kararların daha sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcı/demokratik lider, çalışma arkadaşlarına daha nezaketlidir ve onlara değer verir. Motivasyon kaynağı ceza ve tehditten ziyade ödül üzerine kurulmuştur (21,64).

2.19.3. Karizmatik Liderlik

Karizmatik liderlik daha çok kriz ortamlarında kendini gösteren ve güçlü karakter özelliklerinin yanı sıra istisnai niteliklere sahip kişilerde bulunan bir liderlik tarzıdır. Karizmatik liderlerde bulunan güçlü ve etkileyici kişilik özellikleri insanlarda hayranlık, gıpta gibi duygular uyandırmakla beraber bu liderlik özelliğine sahip kişilerin ikna ve motivasyon kabiliyetleri güçlü olmaktadır (64,65).

2.19.4. İşlemsel (Transaksiyonel) Liderlik

İşlemsel liderlik, çalışanların bireysel ihtiyaçlarını karşılamak, onları motive etmek ve en yüksek performansı elde etmeyi amaçlayan bir liderlik tipidir. Örgütsel amaçlara ulaşmak için beklenen performansı artırmak için ödül vadetmek transaksiyonel liderlikte karşımıza çıkan bir yönelimdir. Yani beklenen performansın gerçekleşmesi halinde çalışanlara ödüllendirilecekleri ifade edilmektedir (21,58,65).

2.19.5. Dönüşümcü (Transformasyonel) Liderlik

Geleceğe, yeniliğe, değişime ve reforma açık dönüşümcü liderlik tipinde lider, ekip arkadaşlarının bir görevi olduğunu belirterek onları örgütün amaçlarına ulaşmak için yönlendirip motive etmeyi amaçlamaktadır. Dönüşümcü liderlerin, takipçilerinin bireysel yeteneklerini ortaya çıkararak özgüvenlerini artırması, onları motive etmesi ve değer yargılarını ve inançlarını değiştirmesi gibi etkileri vardır. Buna karşılık olarak da dönüşümcü liderin takipçileri, liderin belirlediği hedeflere ulaşma gibi etkilere karşılık vererek karşılıklı motivasyon gerçekleştirmiş olurlar. Bu liderlik tipinde lider ve izleyicileri arasında karşılıklı bir güdüleme mevcuttur. Bunun yanı sıra ortak bir vizyon belirleme, karar verme, değer belirleme gibi özellikler de bu liderlik tarzında vurgulanmaktadır (21,64,65).

2.19.6. Babacan (Paternalist) Liderlik

Aile rolünün temel değer alındığı babacan liderlik modelinde lider, ekip arkadaşlarını, astlarını ailenin bir parçası gibi görerek babacan bir role bürünür. Öncelikle örgütün ihtiyaçlarını ortaya koyan babacan lider aynı zamanda çalışanları ailenin bir ferdi, çocukları gibi önemseyerek eğitim verir. Babacan liderin sahiplendiği rol, olumlu da olumsuz da olabilir (21). Paternalist liderlikte lider, çalışanlarına bir ailenin ferdi hissiyatını vererek onların fikirlerini önemser. Yeni bir faaliyet hayata geçirileceğinde sürecin nasıl işleyeceği hakkında bilgi verir. Faaliyetin istediği gibi gerçekleştirilmesi halinde aile fertlerine ödülleri verir ya da gerekli hallerde uyarılarda bulunur (66).

2.20. Sağlık Hizmetlerinde Liderliğin Önemi

Sağlık kurumlarında karşılaşılan en önemli zorluk; süreç ve sonuç çıktılarında her aşamada iyileşmenin sağlandığı, güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulan bir çalışma ortamı ve örgüt kültürünün oluşturulmasıdır. Liderlik kavramı, klinik ve örgütsel açıdan doğrudan bir etkiye sahip olduğu düşünülen temel bir sağlık hizmeti uygulamasıdır (67). Bu bağlamda sağlık hizmetlerindeki hızlı değişimler, yoğun ve karmaşık teknolojik donanımların kullanılması, artan rekabet, insan faktörünün ön planda olması gibi hususlar sağlık kurumlarında görev yapan yöneticilerin liderlik davranışları sergilemesini gerekli kılmaktadır (68). Yüksek performansa sahip liderler, sağlık kurumlarının hedeflerini gerçekleştirmede önemli bir yere sahiptir (67). Sağlık kurumlarında sergilenen olumlu liderlik davranışları çalışanların performansını artırdığı gibi iş doyumunu ve hizmet sunumu kalitesi üzerine de olumlu etkisi olmaktadır (69,70). Sağlık kurumları gibi karmaşık sistemlerin olduğu örgütlerde mevcut kaynakların etkin ve verimli kullanılabilmesinde de yenilikçi, dönüştürücü liderler önem arz etmektedir. Sağlık sektöründe artan talep ve değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan rekabete yanıt verme becerisi de etkin liderlerle mümkün olmaktadır (58). Örgütlerdeki yetenek ve becerilerin etkin bir şekilde yönlendirilmesinde ve çalışanların örgüte bağlılığını artırmada da liderlik anahtar rol oynamaktadır (67).

112 acil sağlık hizmetlerinde hasta/yaralılara bir ekip çalışmasıyla müdahale edildiği için ekipte görev yapan çalışanların belli görev ve sorumlulukları olmakla birlikte sağlık hizmeti sunumu bir ekip liderinin kontrolünde gerçekleşmektedir. 112 acil sağlık hizmetleri doğası gereği fiziksel ve psikolojik zorlu koşullar altında görev yapılan bir alan olduğundan ekip liderinin liderlik özellikleri önemlidir. Ekip liderinin ortam şartlarına göre hasta ve yaralıları değerlendirmesi, uygun rol ve görev dağılımını sağlayabilmesi, acil olgu yönetimi basamaklarına göre hasta/yaralının birincil ve ikincil değerlendirmelerini yaparak uygun ön tanıyı koyup, doğru tedavinin yapılmasını sağlayabilmesi liderlik özellikleriyle doğru orantılıdır. Ekip liderinin performansı, ekip üyelerinin performansını da etkileyeceği için liderin liderlik özellikleri önem arz etmektedir (19,20).

2.21. Çevik Liderlik

Günümüzde örgütler hızlı bir değişime uğramaktadır ve bu değişimlerle birlikte belirsizlik ve beklenmeyen süreçler karşımıza çıkmaktadır. Örgütler bu belirsizlikleri çözerek ortaya çıkabilecek karmaşayı ortadan kaldıracabilecek liderlere ihtiyaç duymaktadır. Organizasyonel değişimi destekleyerek, performansın artırılması ve değişime adapte olunması için örgütlerde çevik liderlerin var olmaları önemlidir (70,71). Çevik liderlik, örgütün vizyonunu açıklayarak ve destekleyerek ekibe kılavuzluk edebilen, ekibin davranışlarını etkileyebilen bir liderlik yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (72,73). Bir başka tanımda ise çevik liderlik, hızlı değişen karmaşık durumlar altında efektif bir liderlik yapma yeteneği olarak ifade edilmektedir (23). Çevik liderlik, karmaşık sorunların anlaşılması, kendi düşünceleri dışındaki fikirlerden faydalanabilme ve daha büyük resmi görmek için aydın bir zihin yapısına ve becerisine sahip olmak şeklinde de ifade edilmektedir (71,74).

Çevik liderler, bulunduğu odaktan uzaklaşarak daha derin ve geniş bakış açısı kazanması gereken kişilerdir. Mevcut odağından uzaklaşarak daha geniş perspektiften baktıktan sonra yeniden odaklanmış halde harekete geçen liderlerdir (24). Çevik liderlik, kullanıcıların hızlı geri bildirim alabilecekleri, kaliteli ve sürekli öğrenmenin kalıcı olduğu, ekip çalışmasına ve öğrenmeye dayalı bir yönetim tarzıdır. Çevik lider, sıkı yönetim ile tamamen özgür bir yönetim arasında denge kurmaya gayret ederek kurum içi kültüre, aidiyet duygusuna ve uzun vadeli hedeflere odaklanır. Değişen ve belirgin olmayan durumlara karşı yönetim stratejileri belirlemek de çevik liderin özelliklerindendir. (71). Değişen ticaret ve pazarlama dünyasıyla birlikte yeni teknolojiler ve düzenlemeler ortaya çıktığı için bu değişimlerle birlikte belirsizlikler artmakta, ortaya çıkan tehditleri ve fırsatları algılamak örgütler için güçleşmektedir (23,75). Bu bağlamda çevik örgütlerin oluşturulması gerekliliği elzem olmaktadır ve çevik dönüşümler için liderlerin çalışanlar üzerindeki etkinliği önem arz etmektedir (75). Çevik liderler ekip arkadaşlarını sorumluluklarını yerine getirmeleri konusunda uyarmak yerine amaçlara ve istenilen hedeflere ulaşmak için yol gösteren liderler olarak ifade edildiği için çevik liderlik kavramı günümüz şartlarına çok iyi uymaktadır (71).

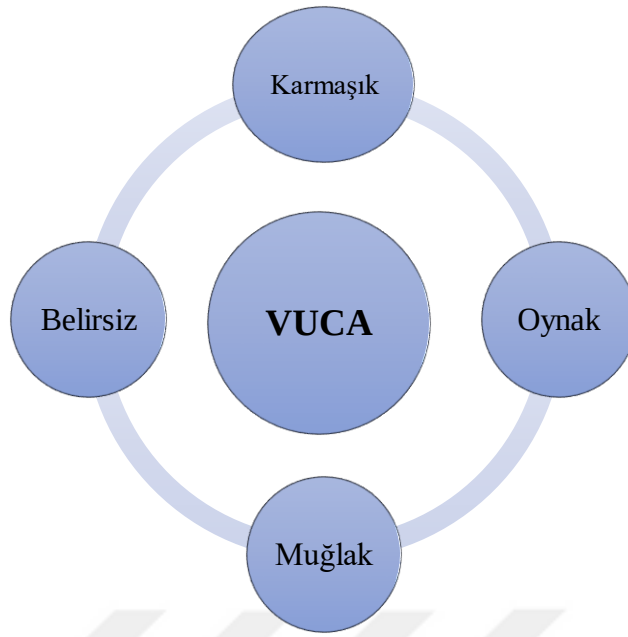
Çevik liderler gibi problemlerin çözümlerine müdahil olan liderlerdir. Laissez-faire tarzında liderlik yaklaşımlarında ise liderler, örgüt içinde ya da örgütün

yaşam faaliyetini sürdürdüğü çevrede ortaya çıkan sorunlara karşı pasif kalırlar. Laissez-faire tarzında liderlik yaklaşımları kurumların ve çalışanların ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamaktadır ve çevik liderliğin önemi açığa çıkmaktadır (24).

2.21.1. Çevik Liderliğin Gelişimi ve VUCA Kavramı

Günümüzde son dönemlerde özellikle çevik liderlik, çevik örgüt gibi yönetim sistemleri hızlı bir şekilde ilerlemektedir. Döngülerse eskiye göre daha karmaşık olmaktadır ve git gide karmaşıklık artmaktadır. Son yıllarda piramit sistemlerle yönetilen devletler ve örgütler bu değişimleri anlamakta geç kalmakta, anlayamamakta ve bu hızlı değişime önlem alamayıp, uyum sağlayamamaktadır. Bu değişimin farkında olan, değişimin sonuçlarını ön görebilen örgütler ise çevik yönetim sistemlerine adapte olmaya çalışmışlardır. Liderler, çevik liderliği öğrenme eğilimine girmişlerdir (73).

Çevik liderliğin gelişim sürecinden bahsederken VUCA kavramından da bahsedilmesi gerekir. İlk olarak Amerikan ordusu tarafından adından söz edilen “VUCA (Votality, Uncertainty, Complexity, Ambiguity) Kavramı” 2000’li yıllardan itibaren daha popüler bir hale gelmiştir. VUCA’nın Türkçe açılımı karmaşık, oynak, muğlak ve belirsiz ortamları ifade etmektedir. VUCA kavramı, günümüzde net olmayan, belirsizliklerin yoğun olduğu iş dünyasını ifade etmek için kullanılmaktadır (73,76). Modern iş dünyasında liderler; karmaşık, oynak, muğlak ve belirsiz ortamlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Liderler, bu ortamlara adapte olmak ve örgütlerin faaliyetlerini etkin bir şekilde sürdürmelerini sağlamak için klasik liderlik özelliklerinden vazgeçip, bu yeni ortamın zorluklarına ayak uyduracak liderlik özelliklerine sahip olmak zorundadırlar (73,76).

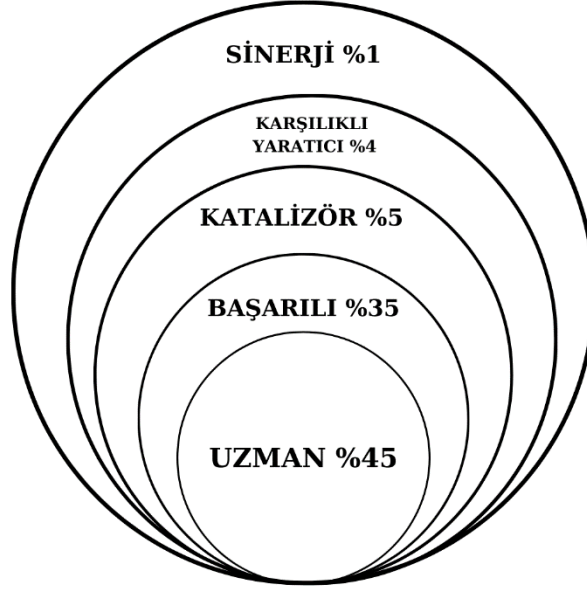


Şekil 2.2. VUCA kavramı Türkçe ifadeleri (73,76).

Günümüz iş dünyasında yüksek düzeyde çevik liderliğin geliştirilmesi yalnızca üst kademeye sınırlı kalmayıp örgütün tüm kademelerindeki yöneticileri de kapsamalıdır. Yöneticiler, çevik liderlik seviyelerini artırmak için yansıtılan davranışları açıkça vurgulayan geliştirme faaliyetlerine odaklanmalıdır (23,73). Hızlı değişimin ve şiddetli rekabetin tahmin edilebilirliği ve planlamanın zorluğu, işletmelerin değişen ortamlara hızlı yanıt vermesini gerektirmektedir. Bu sebeple her zaman her şeye hazır, hızlı ve heyecanlı bir kurumsal yapı oluşturulması elzem bir hal almaktadır. Rakiplerin çeviklik düzeylerini artırması, örgütlerin de çeviklik düzeylerini artırmasının en önemli tetikleyicilerindendir. Piyasadaki değişimleri anlayan, bu değişimlere hızlı yanıt veren, çevik olan örgütler başarılarıyla dikkat çekmektedirler (73,77).

Çevik liderliğin gelişimini tahmin etmek için organizasyon kültürüne bağlı olarak farklı yönetim işlevlerinde farklı çeviklik seviyelerini araştırmak gerekmektedir. Bu bağlamda çevik liderlerin gelişiminin nasıl olduğuyla ilgili çalışmalar yürütülmüş ve çevik liderliğin tanımlanması için oluşturulmuş modelde günümüz liderlerinin çeviklik yeterliliği beş farklı seviyede ifade edilmiştir (24,78). Yapılan çalışmaya göre günümüz liderlerinin %45'i uzman, %35'i başarılı, %5'i

katalizör, %4'ü karşılıklı yaratıcı, %1'i sinerjik liderlik seviyesinde bulunmaktadır ve %10'u ise herhangi bir çevik liderlik seviyesinde yer almamaktadır (71,73).



Şekil 2.3. Çevik liderliğin gelişim evreleri (71,73).

2.21.2. Çevik Liderlik Özellikleri

Çevik liderlerin belirli spesifik özellikleri olmalıdır. Özellikle hız ve esneklik çevik liderlik kavramı için en önemli temel özelliklerdir. Bunun yanı sıra değişen koşullara karşı hızlı yanıt yeteneği de çevik liderlik için önemli bir parametredir. Çevik liderler farklı parçaları bütünleştirebilme ve yorumlama kabiliyetine sahip olmalıdır. Ayrıca yenilikçi çözümler geliştirebilme yeteneğine sahip olmasının yanı sıra elinde yeterli veri olmasa bile hızlı kararlar alabilecek özgüvene sahip olmalıdır. Çevik liderler stratejik, zihinsel, duygusal ve kişiler arası uyum sağlama yeteneklerini en üst düzeye çıkarmalıdır (73). Çevik liderlerin rollerine ilişkin sorumluluklarının kategorize edilmesiyle birlikte çevik liderlerin özellikleri; etkileşim tarzı, yenilik/keşif eğilimi, değişim yaklaşımı, bilgi edinme modu, vizyoner yetenek boyutları şeklinde belirlenmiştir (71,79).

- **Etkileşim Tarzı:** Bireylerin diğer bireylerle olan etkileşimini ve iletişimini ele alan boyuttur ve çevik yönetim için çok önemlidir. Bu

boyutun temelini etkili iletişim oluşturduğu için çevik liderlik için önem arz etmektedir. Çevik liderler çalışma arkadaşlarıyla iyi iletişim kurmalı, onları motive etmeli ve desteklemelidir.

- **Yenilik/Keşif Eğilimi:** Liderin ona atfedilen standart liderlik kalıplarından çıkarak farklı perspektiflerden bakabilmesini ve yeni çözüm stratejilerini kabul etmesini ifade etmektedir. Çevik liderler, yeniliklerin başarılı olması için sınırlar sağlarken, keşfetmeye karşı da yüksek bir iştah gösterirler.
- **Değişim Yaklaşımı:** Bireylerin değişimi nasıl algıladıkları ve değişime nasıl tepki verdiklerini, değişime olan bakış açılarını ifade eden boyuttur. Çevik liderler çalışma arkadaşlarını değişim için motive eder ve cesaretlendirir.
- **Bilgi Edinme Modu:** Bireyin bilgi edinmek için kullandığı yöntemdir. Çevik liderler sadece örgüt içindeki mevcut durum ve yeniliklerle sınırlı kalmayıp dışa dönük olmaları gerekmektedir ve dış çevreyi sürekli gözlemlemelidir. Çevik liderler öğrenmeye ve yeni bilgilere açık olmalı, çevresindeki kişileri etkileme kabiliyetine sahip olmalıdır.
- **Vizyoner Yetenek:** Bireylerin ileriye dönük bakış açısını ifade eden boyuttur. Çevik liderler geleceği iyi analiz etmeli, vizyoner yeteneğe sahip olarak gerektiğinde çalışma arkadaşlarına rehberlik ederek yapılan işlerin devamlılığını sağlayabilmeli, istenilen hedeflere ulaşmak için ekip arkadaşlarına uygun ortam sağlayabilmelidir.

Özgünay (2022) tarafından Rzepka ve Bojar (2020)'dan aktarıldığına göre çeviklik tanımlarının sentezi çevik liderlerin özelliklerini ortaya çıkarmaktadır. Bu özellikler şu şekilde ifade edilmektedir (73,80):

- Pazar fırsatlarını hızlı belirleme yeteneği,
- İş ortamından doğan tehditlerin doğru yorumlanması,
- Durumları pozitif ya da negatif kategorize edebilme,
- Görevlerin ustaca yürütülmesi ve uygulanmasının kontrolü,
- “Vizyon sahibi ve operasyonel yönetimi” kavramlarını birleştirmek,
- Kaynak yeterliliğinin etkin değerlendirilmesi,
- Çevreden kaynak bulma becerisi.

Çevik liderlik özelliklerine sahip liderler sakin, uyumlu, yeniliklere açık ve deneyimlerden öğrenmeyi bilen kişiler olmalıdır. Geri bildirimden ve iyileştirmelere katkıda bulunmaktan korkmamalıdır. Çevik liderler değişen durumlara karşı uyum sağlamalı ve sakin olmalıdır. Çevik liderler yaratıcı fikirlere sahip olmalıdır ve değişimlerle meydana gelebilecek kriz ortamlarındaki baskının üstesinden gelebilecek güce sahip olmalıdır. Herhangi bir değişiklik, kriz ya da baskı ortamında çevik liderler takılıp kalmamalı, problemleri çözmek için atik olmalıdır. Çevik liderler her zaman geçmiş deneyimlerden çıkarımlar bulundurarak geri bildirim vermeye açık olmalıdır. Tecrübeye, etrafındaki insanların fikirlerine ve eleştirilerine değer vermelidir (73).

2.22. Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve Çevik Liderlikle İlgili Yapılmış Çalışmalar

İstenilen sağlık sonuçlarına ulaşmak amacıyla hasta bakımında ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriye sahip insan kaynaklarından oluşan sağlık ekibinin oluşturulması ve sağlık iş gücünden etkin şekilde yararlanılması acil sağlık hizmetlerinde önemlidir. Bu doğrultuda disiplinler arası ekip kavramı öne çıkmaktadır. Farklı profesyonellerin iş birliği içinde çalıştığı ve hastanın tedavi ve bakımını sağlamak için bilgi, beceri ve uzmanlıklarını paylaştığı çok katmanlı bir süreci ifade eden disiplinler arası ekip çalışması; güvenli tanı ve tedavi hizmeti ile sağlık sonuçları üzerine olumlu etkiye sahiptir. Ekip üyeleri kendi disiplinleri ile ilgili bilgi, beceri ve uzmanlığını paylaştıklarında hizmet alan birey, işbirliğinin getirdiği bütüncül sağlık hizmetinden yararlanabilir. Öte yandan bu aşamada ekip üyelerinin görev yetki ve sorumluluklarının sınırlarının belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu kapsamda bu bölümde tez konusu doğrultusunda rol belirsizliği, rol çatışması ve çevik liderlik ile ilgili çalışmalara yer verilmiştir (81).

Özkan (2008)'ın Sağlık Bakanlığı Ulucanlar Göz Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ulus Hastanesi'nde görev yapan 232 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışma sonucunda rol belirsizliği ve rol çatışmasının sağlık çalışanları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Yapılan çalışmada cerrahi servis gibi ekip çalışması gereken birimlerde rol belirsizliği ve rol çatışması düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Rol belirsizliği arttıkça, rol çatışmasının ve duygusal tükenmenin

arttığı, kişisel başarı performansının azaldığı çalışmanın bir diğer sonucudur. Kişisel başarı, rol belirsizliği ve rol çatışmasının artışına göre negatif yönde etkilenmektedir (17).

Alıcı (2019)'ın Kahramanmaraş ilinde 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları ile yaptığı çalışmada rol belirsizliği ve rol çatışmasının takım çalışmasına etkisi 384 katılımcı ile incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında rol belirsizliği ve rol çatışması algılarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca rol belirsizliği ve rol çatışması düzeylerinin takım çalışması üzerine etkisi olduğu da çalışmada tespit edilen diğer sonuçlardandır (10).

Öztürk ve Şeremet (2021)'in Ankara'da bir kamu hastanesinde çalışan 198 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada rol belirsizliği ve rol çatışmasının örgütsel bağlılıkla ilişkisi incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda rol çatışmasının artmasının sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığına olumsuz etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca rol çatışmasının artmasının örgütsel bağlılığın alt boyutları olan duygusal ve normatif bağlılıkta azalmaya neden olduğu bulunmuştur. Çalışmada rol belirsizliği ve rol çatışması arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ve rol çatışması arttıkça rol belirsizliği de artmaktadır (6).

Özbozkurt (2019) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarında rol belirsizliği ve rol çatışmasının iş performansını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (82). Öztürk (2017)'ün acil servis ve 112 çalışanlarından oluşan 188 katılımcı ile yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların rol belirsizliği ve rol çatışması puan ortalamalarının yüksek olduğu ifade edilmiştir (83). Benzer bir çalışmada ise Şimşek Ürü (2022) tarafından yapılmıştır ve 112 çalışanlarının rol belirsizliği ve rol çatışması yaşadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (84).

Gelmez ve Ürtürk (2019)'ün özel bir hastanenin yöneticilerinin liderlik stillerini incelediği çalışmalarında sağlık kurumlarındaki liderlik kavramıyla ilişkili sonuçlar incelenmiş ve liderliğin iş performansı üzerine etkisi araştırılmıştır. Ankara ilinde yapılan çalışmaya 268 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre olumlu liderlik özellikleri sağlık çalışanlarının iş performansı üzerinde pozitif etkiye neden olmaktadır (21).

Özgünay (2022)'in yaptığı çalışmada ise çevik liderlik özelliklerinin iş tatmini üzerindeki etkisinde kararlara katılımın aracılık rolü incelenmiştir. Çalışmaya

420 katılımcı destek vermiştir. Yapılan çalışma sonucunda çevik liderlik ve iş tatmini arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmadaki sonuçlardan çevik liderlik özelliklerinin kararlara katılım üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Çevik liderlik özelliklerinin artmasının, kararlara katılımı pozitif olarak etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (73).

Sağlık kurumlarında liderlik özellikleri ile performans arasındaki ilişkiyi ele alan çok sayıda, buna karşın çevik liderlik konusuna odaklanan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda Fiaz ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada olumlu liderlik özelliklerinin çalışanların performansını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (85). Büyüktaş Gayır (2019)'ın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada pozitif liderlik davranışlarının çalışanlarda olumlu sonuçlara neden olduğu belirtilmektedir (86). Yüksekbaş (2021) ise yaptığı çalışmada, bilimsel esnekliğe sahip çalışanların çevik liderlere ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir (87). Akkaya ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarında çevik liderliğin kariyer başarısı üzerindeki etkisi ve işe gömülmüşlüğü aracı rolü ele alınmıştır. Buna göre; çevik liderlik, sağlık çalışanları arasında kariyer başarısı algısını geliştirebilir. Akkaya, Panait, Apostu, Kaya (2022) tarafından 581 sağlık çalışanının katılımıyla yapılan çalışmada çevik liderlik ve algılanan kariyer başarısı incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre çevik liderliğin sağlık çalışanlarında kariyer başarısı üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu görülmektedir (26).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

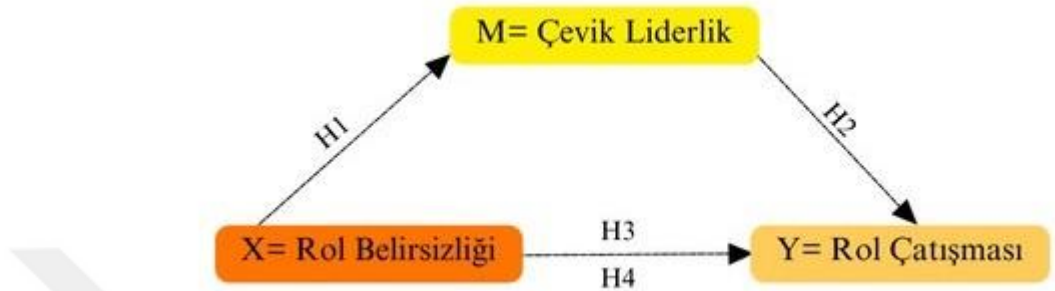
Bu bölümde çalışmanın amacı ve önemi, çalışmanın modeli, etik yönü, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin değişkenleri, verilerin analizleri ve sınırlılıkları hakkında bilgiler yer almaktadır.

3.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma ile 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının rol belirsizliği ile rol çatışması arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkiye çevik liderliğin aracılık edip etmediğini tespit etmek amaçlanmıştır. 112 acil sağlık hizmetleri, farklı ve zorlu iş ortamında, farklı unvanlardaki sağlık çalışanlarından oluşan bir ekip ile hasta ve yaralılara ilk ve acil müdahalelerin yapıldığı bir sağlık hizmeti alanıdır. Bu alanda görev yapan çalışanların görevlerini zamanında, etkin, etkili ve kaliteli bir şekilde icra etmeleri hasta ve yaralıların sağlık statülerinin korunması ve iyileştirilmesi için önemlidir. Bu kapsamda sağlık ekibinde yer alan her bir meslek mensubunun görev ve sorumluluklarının net olması ve her bir çalışanın hem kendi hem de ekipteki diğer üyelerin sorumluluğunun kapsamını ve sınırlarını biliyor ve buna uygun dayanıyor olması hizmetin etkinliği açısından önemlidir. Bu süreçte, acil sağlık hizmetleri gibi hızlı değişimin olağan ve hızlı eylemde bulunmanın gerekli olduğu görev alanlarında liderliğin önemi daha da belirginleşmektedir. Daha evvelki bölümlerde ifade edildiği üzere az sayıda çalışmada 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında rol belirsizliği ve rol çatışması; iş yülü, iş stresi ve ekip çalışması gibi sınırlı bir açıdan ele alınmıştır. Ayrıca her ne kadar sınırlı çalışmada sağlık çalışanlarında rol belirsizliği ve rol çatışmasında liderliğin etkisi ele alınmış olsa da 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında bu konuyu değerlendiren bir çalışma da bulunmamaktadır. Benzer şekilde günümüz VUCA dünyasında ve acil sağlık hizmetlerinin kendine özgü değişim hızı ve farklılıklarının gerektirdiği çevik liderlik ihtiyacının etkilerini ele alan bir çalışma da bulunmamaktadır. Sonuç olarak özgün niteliği olan bu çalışmanın literatürdeki bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

3.2. Çalışmanın Modeli ve Hipotezleri

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışmada, amaç doğrultusunda aracılık rolüne ilişkin ana hipotezler ve demografik değişkenlere ilişkin yan hipotezler oluşturulmuştur. Oluşturulan aracılık modeli ve hipotezleri aşağıda sunulmuştur.



Şekil 3.1. Aracılık modeli.

Araştırmanın hipotezleri;

- H1. Rol belirsizliği çevik liderlik üzerinde etkilidir.
- H2. Çevik liderlik rol çatışması üzerinde etkilidir.
- H3. Rol belirsizliği rol çatışması üzerinde etkilidir.
- H4. Rol belirsizliğinin rol çatışması üzerine etkisinde çevik liderlik aracılık etmektedir.
- H5. Rol belirsizliği sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
 - H5a. Rol belirsizliği cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
 - H5b. Rol belirsizliği yaşa göre farklılık göstermektedir.
 - H5c. Rol belirsizliği öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir.
 - H5d. Rol belirsizliği mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermektedir.
 - H5e. Rol belirsizliği görev yapılan istasyona göre farklılık göstermektedir.
 - H5f. Rol belirsizliği mesleğe göre farklılık göstermektedir.

- H5g. Rol belirsizliği kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.
- H5h. Rol belirsizliği istasyon tipine göre farklılık göstermektedir.
- H6. Rol çatışması sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
 - H6a. Rol çatışması cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
 - H6b. Rol çatışması yaşa göre farklılık göstermektedir.
 - H6c. Rol çatışması öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir.
 - H6d. Rol çatışması mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermektedir.
 - H6e. Rol çatışması görev yapılan istasyona göre farklılık göstermektedir.
 - H6f. Rol çatışması mesleğe göre farklılık göstermektedir.
 - H6g. Rol çatışması kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.
 - H6h. Rol çatışması istasyon tipine göre farklılık göstermektedir.
- H7. Çevik liderlik sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
 - H7a. Çevik liderlik cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
 - H7b. Çevik liderlik yaşa göre farklılık göstermektedir.
 - H7c. Çevik liderlik öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir.
 - H7d. Çevik liderlik mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermektedir.
 - H7e. Çevik liderlik görev yapılan istasyona göre farklılık göstermektedir.
 - H7f. Çevik liderlik mesleğe göre farklılık göstermektedir.
 - H7g. Çevik liderlik kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.
 - H7h. Çevik liderlik istasyon tipine göre farklılık göstermektedir.

3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Eskişehir 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı acil sağlık hizmetleri istasyonlarında aktif olarak görev yapan hekim dışı 465 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Bu kapsamda çalışmanın evrenini 465 çalışanı oluştururken,

çalışmada alınabilecek minimum örneklem sayısının hesaplanmasında evreni bilinen popülasyonlarda örneklem hesaplama yöntemi kullanılmıştır (88).

$$N*(t^2*p*q)$$

n:

$$d^2 *(N-1) + t^2 (p*q)$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı (465)

n: Örneklem büyüklüğü

t: Anlamlılık ($\alpha=0.05$ için $t=1.96$)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (Bu çalışma için %50 olarak alınmıştır)

q: incelenen olayın görülmemesi sıklığı (p: %50 olduğundan q değeri %50 olarak alınmıştır)

d: Örneklem hatası (Bu çalışma için 0.05 olarak alınmıştır)

$$465 * (1.96^2 * 0.50 * 0.50)$$

n:= 210

$$0.05^2 * 464 + (1.96^2 * 0.50 * 0.50)$$

Yapılan hesaplama sonucu 465 kişilik bir evrende, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile alınabilecek minimum örneklem sayısının 210 kişi olacağı belirlenmiştir. Çalışmanın veri toplama sürecinde çalışmadan ayrılacak ya da veri toplama formlarında eksiklikler olabileceği düşünüldüğünden %30'luk ek örneklem alınmıştır. Bu durumda bu çalışma için alınabilecek yeterli örneklem sayısının minimum 273 kişi olması gerektiği tahmin edilmiştir. Bu kapsamda veri toplama dönemi olan Ağustos-Ekim 2022 tarihleri arasında “araştırmaya dahil etme kriterleri” kapsamındaki tüm sağlık çalışanlarına ulaşmak hedeflenmiştir. Veri toplama dönemi sonunda soru formunu eksiksiz tamamlayan 310 sağlık çalışanı ile analizler yapılmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- Veri toplama döneminde çalışmanın yapıldığı Eskişehir 112 Acil Sağlık Hizmetleri Başhekimliği 'ne bağlı A1 ve A2 istasyonlarında hekim dışı sağlık çalışanı olarak aktif görev yapmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Tamamlanmayan soru formu

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Ağustos-Ekim 2022 tarihleri arasında Eskişehir 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı acil sağlık hizmetleri istasyonlarında aktif olarak görev yapan 310 katılımcıdan anket formu aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır. Katılımcılar gönüllü olarak sorulara yanıt vermiştir. Çalışmaya katılıma gönüllü sağlık çalışanlarına, çalışma hakkında gerekli bilgiler verilmiş ve onamları alınmıştır (EK-3.).

Verilerin elde edilmesinde “sosyodemografik özellikler soru formu (EK-5.)”, “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği (EK-6.)” ve “Çevik Liderlik Ölçeği (EK-7.)” kullanılmıştır.

3.5. Sosyodemografik Özellikler Soru Formu

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle birlikte çalışmanın amacında etkili olabilecek; unvan, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, görev yaptığı acil sağlık hizmetleri istasyonu tipi ve istasyonun yeri gibi toplam sekiz soru sorulmuştur.

3.6. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği

Katılımcıların rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyini belirlemek amacıyla Rizzo ve Lirtzman tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan “Rol Çatışması-Rol Belirsizliği” ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, 1977 yılında Scuhler, Aldag ve Brief

tarafından güncellenerek son hali verilmiştir. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenlik çalışması 1994 yılında Erigüç tarafından yapılmıştır (89). Ölçek iki alt boyutlu olup 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutunda yer alan ilk 8 soru katılımcıların rol çatışması düzeyini, ikinci alt boyutta yer alan son 6 soru ise rol belirsizliği düzeyini belirlemek için kullanılmıştır (13,46). Ölçeğin Erigüç (1994) tarafından hazırlanan ve Esatoğlu ve ark. (2004) ile Özkan (2008)'in çalışmalarında kullanılan Türkçe versiyonu bu çalışmada temel alınmıştır (13,17,89). Ölçek beşli (5) likert tipi bir ölçektir. (1: Hiçbir zaman, 5: Her zaman). Ölçeğe göre rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamalarının yükselmesi, rol çatışması ve rol belirsizliğinin azaldığını göstermektedir (17,89).

3.7. Çevik Liderlik Ölçeği

Katılımcıların çevik liderlik düzeyini belirlemek amacıyla kullanılacak olan “Çevik Liderlik Ölçeği” Akkaya ve ark. tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir (75). Ölçek, 32 soru ve 6 alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; sonuç odaklı (1-8 arası sorular), takım odaklı (9-16 arası sorular), yetkin (17-21 arası sorular), esnek (22-26 arası sorular), hızlı (27-29 arası sorular), değişim odaklıdır (30-32) arası sorular). Ölçeğin faktör yapısının güvenilirliği ve geçerliliğini belirlemek amacıyla yazarlar tarafından SPSS ve AMOS programları kullanılarak keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucu 0.952 açıklanan toplam varyansın %69,481, Cronbach Alfa 0,94 olduğu, uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Beşli Likert tipindeki (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) bu ölçekten alınan puanın artması çevik liderliğin arttığı anlamına gelmektedir (75).

3.8. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 26 paket programı aracılığı ile incelenmiştir. Ayrıca aracı değişken incelemesi “Process Makro” kullanılarak yapılmıştır.

Veri analizi öncesinde değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadıklarına basıklık ve çarpıklık değerleri incelenerek karar verilmiştir. Normal dağılım için pratik kural olarak, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis)

değerlerinin +/-1,0 veya +/-1,5 aralığında olmasının da normal dağılım olarak değerlendirileceği ifade edilmektedir (90). Ayrıca modeldeki değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı (collinearity) ve otokorelasyon olmadığı da anlaşılmıştır. Çalışmada kullanılmış olan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerini test etmek amacıyla Cronbach's Alpha (Cronbach α) değerleri incelenmiştir. Çalışma kapsamındaki ölçeklerin yapısal geçerliliği AMOS 23 paket programı ortamında doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile gerçekleştirilmiştir. Uyum iyiliği değerleri için şu ölçütler dikkate alınmıştır.

Tablo 3.1. Uyum iyiliği değerleri için kabul edilebilir ölçütler

<i>Uyum Kriterleri</i>	<i>İyi Uyum</i>	<i>Kabul Edilebilir Uyum</i>
χ^2 / sd	< 3	$3 < \chi^2 / sd < 5$
RMSEA	≤ 0.05	≤ 0.08
AGFI	$<.90$ AGFI < 1	$.85 < AGFI < 0.90$
CFI	> 0.95	> 0.90
NFI	> 0.95	> 0.90
GFI	≥ 0.90	≥ 0.85
RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation, AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index CFI: Comparative Fit Index, NFI: Normed Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index)		

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için sayı, ortalama ve yüzdelikler verilmiştir. Aracılık etkisini incelemek amacıyla Hayes (2018) tarafından geliştirilen “Process Makro” kullanılmış model 4 seçilmiştir (91). Çalışmada kullanılan ölçüm araçları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi yardımıyla yorumlanmıştır. Değişkenler arası farkların incelenmesinde iki kategorili değişkenler için t testi kullanılırken, çok kategorili değişkenler için ANOVA (post test: Scheffe test) tercih edilmiştir. Parametrik olmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskall Wallis H testi yapılmış anlamlı farkın çıkması durumunda Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

3.9. Çalışmanın Sınırlılıkları

7 Aralık 2006 tarihli ve 26369 Sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği’nde 112 acil sağlık istasyonlarında görev yapan hekimlerin sorumlulukları düzenlenmiştir. Buna göre mezkûr yönetmeliğin 14’üncü maddesi ikinci bendi “Hekimler; ambulans servisinde hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden ve hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur. Hekim bulunmayan acil yardım ambulanslarında ve acil sağlık araçlarında görev yapan ambulans ve acil bakım teknikerlerine tıbbi danışmanlık, çağrı merkezindeki hekimler tarafından yapılır.” hükmünü içermektedir (30). İlgili hüküm gereği hekimler tüm süreçlerden sorumlu ve yetkilidir. Bu nedenle bir rol belirsizliği ve rol çatışması, sınırlı yetkiye sahip ve gerektiğinde hekime danışarak bazı uygulamaları yapabilen diğer çalışanlara nazaran çok daha nadirdir. Ayrıca hekimler sadece A1 istasyonlarda görev yapmaktadır. Hekimlerin çalışma alanına ilişkin bu özellikleri dikkate alınarak çalışmaya Eskişehir 112 Acil Sağlık Hizmetleri Başhekimliği ’ne bağlı A1 ve A2 istasyonlarında aktif görev yapan hekim dışı sağlık çalışan dâhil edilmiştir. Bu nedenle çalışma sonuçları yapıldığı örnekleme sınırlı olup Türkiye’deki 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına genellenemez. Çalışmanın sonuçları veri toplama araçlarının ölçme gücü ile sınırlıdır. Katılımcıların veri toplama formlarını içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.

3.10. Çalışmanın Etik Yönü

Bu tez çalışması Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 07.04.2022 tarihli ve 06 sayılı toplantıda gerekçe, amaç, yaklaşım ile yöntem açısından incelenmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-1.). Çalışmada kullanılan ölçeklerin izinleri alınmıştır (EK-7.). Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurumsal izin alınmıştır (EK-2.). Çalışma, bilimsel etik ilkelere uygun olarak yapılmıştır. Görüşme sırasında katılımcıların kimlik bilgileri istenmemiş ve veriler bilimsel amaçlı bu çalışmada kullanılmıştır.

4. BULGULAR

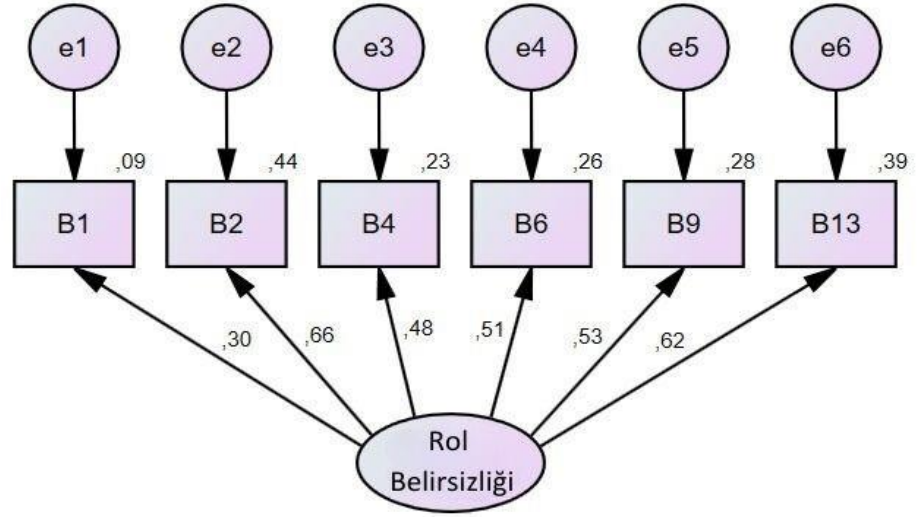
Bu bölümde 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında rol belirsizliğinin rol çatışmasına etkisinde çevik liderliğin aracılık rolünün incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen örnekleme ait tanımlayıcı bulgular özetlenmiştir. Bunu takiben çalışmada kullanılmış olan ölçüm araçlarına ilişkin geçerlik bulgularına değinilmiş ve ölçüm araçlarına ait ortalamalar, ölçüm araçlarının normal dağılım bulguları ve güvenirlik katsayıları verilmiştir. Aracılık etkisini incelemek amacıyla model kurulmuş ve değişkenler arasındaki etkileşim incelenmiştir. Daha sonrasında ise 112 çalışanlarının demografik özelliklerine göre rol belirsizlik düzeyi, rol çatışması düzeyi ve çevik liderlik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bulguların sonunda ise kurulmuş olan hipotezlerin kabul ya da reddine ilişkin kararların yer aldığı tablo sunulmuştur.

4.1. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri

Bu bölümde çalışmada kullanılan ölçeklere yönelik olarak uygulanan geçerlilik ve güvenirlik analizlerine yönelik bulgular yer almaktadır.

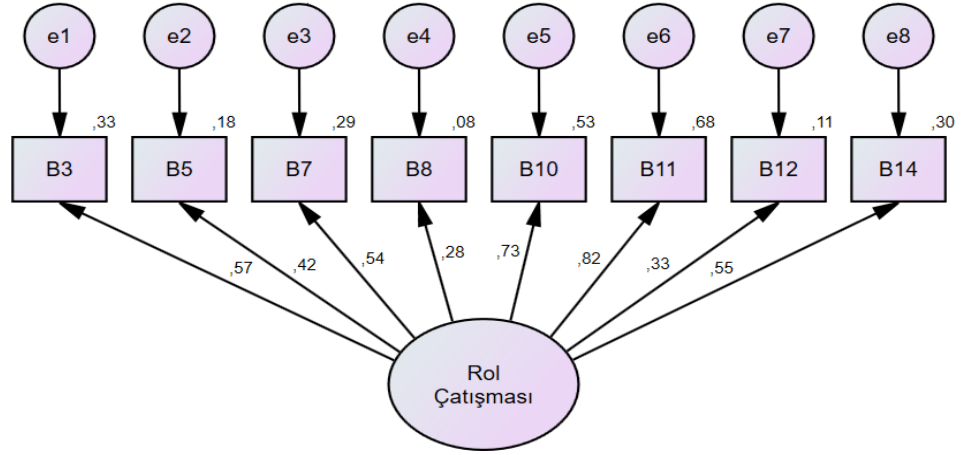
4.1.1. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeğine Yönelik Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri

Tek boyut ve 6 maddeden oluşan Rol Belirsizliği Ölçeğine ait model uyumu birinci düzey tek faktörlü DFA ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle maximum likelihood hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Yapıya ait uyum iyiliği değerleri incelendiğinde elde edilen uyum iyiliği değerlerinin $\chi^2 / df = 2.335$, AGFI = .95, CFI = .95, GFI = .98, RMSA = .066, NFI = .92 değerlerini aldığı görülmüştür. Yapıya ait elde edilen uyum iyiliği değerlerinin mükemmel uyum düzeyinde olduğu görülmüştür. Maddelere ait t değerleri ve anlamlılık düzeyleri incelendiğinde ölçekte yer alan bütün maddelerin ölçeğe anlamlı düzeyde ($p < .05$) katkı verdiği belirlenmiştir (92,93,94,95). Bu bulgular ışığında rol belirsizliği ölçeğinin bu çalışma için geçerli bir yapı gösterdiği anlaşılmıştır.



Şekil 4.1. Rol belirsizliği ölçeği yapı geçerliği.

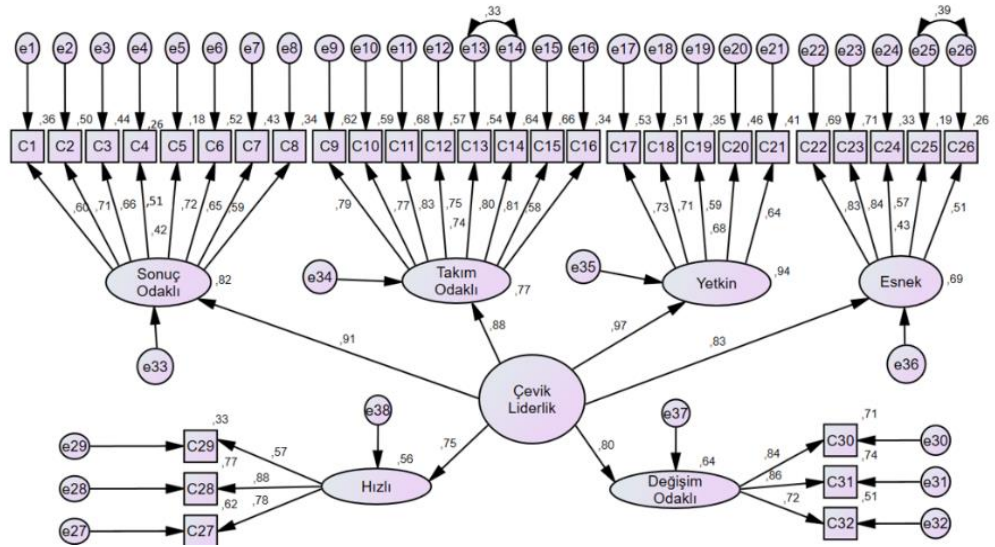
Tek boyut ve 8 maddeden oluşan rol çatışması ölçeğine ait model uyumu birinci düzey tek faktörlü DFA ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle maximum likelihood hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Yapıya ait uyum iyiliği değerleri incelendiğinde elde edilen uyum iyiliği değerlerinin $\chi^2 / df = 2.803$, AGFI = .92, CFI = .94, GFI = .96, RMSA = .076, NFI = .91 değerlerini aldığı görülmüştür. Yapıya ait elde edilen uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğu görülmüştür. Maddelere ait t değerleri ve anlamlılık düzeyleri incelendiğinde ölçekte yer alan bütün maddelerin ölçeğe anlamlı düzeyde ($p < .05$) katkı verdiği belirlenmiştir (92,93,94,95). Bu bulgular ışığında rol çatışması ölçeğinin bu çalışma için geçerli bir yapı gösterdiği anlaşılmıştır.



Şekil 4.2. Rol çatışması ölçeği yapı geçerliği.

4.1.2. Çevik Liderlik Ölçeğine Yönelik Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

6 boyut ve 32 maddeden oluşan çevik liderlik ölçeğine ait model uyumu ikinci düzey çok faktörlü DFA ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle maximum likelihood hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Takım odaklı liderlik faktörüne ait C13-C14 maddeleri ve esnek liderlik faktörüne ait C25-C26 maddelerinin hata terimleri arasında yüksek kovaryans olması nedeniyle bu maddelere ait hata terimleri birleştirilmiştir. Birleştirme sonrası yapıya ait uyum iyiliği değerleri incelendiğinde elde edilen uyum iyiliği değerlerinin $\chi^2/df = 2.554$, AGFI = .90, CFI = .96, GFI = .94, RMSA = .070, NFI = .94 değerlerini aldığı görülmüştür. Yapıya ait elde edilen uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğu görülmüştür. Maddelere ait t değerleri ve anlamlılık düzeyleri incelendiğinde ölçekte yer alan bütün maddelerin ölçeğe anlamlı düzeyde ($p < .05$) katkı verdiği belirlenmiştir (92,93,94,95). Bu bulgular ışığında çevik liderlik ölçeğinin bu çalışma için geçerli bir yapı gösterdiği anlaşılmıştır.



Şekil 4.3. Çevik liderlik ölçeği yapı geçerliği.

Ölçüm araçlarına ait güvenirlik düzeyleri için Cronbach α güvenirlik katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre Cronbach α güvenirlik katsayıları rol çatışması ölçeği için .73, rol belirsizliği için .76 ve çevik liderlik ölçeği için .95 olarak hesaplanmıştır. Söz konusu güvenirlik katsayıları her üç ölçeğinde yeterli düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1. Ölçüm araçlarına ait ortalamalar, normal dağılım ve güvenirlik bulguları

Değişken	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık	1	2	3	Cronbach's Alpha
1. Rol Çatışması	3.8	0.4	-.023	-.407	1			.73
2. Rol Belirsizliği	3.2	0.5	.184	-.301	.423*	1		.76
3. Çevik Liderlik	3.9	0.5	-.219	.347	-.208*	-.429*	1	.95

*p< .001

$\bar{X}$: Ortalama

SS: Standart Sapma

4.2. Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde çalışma kapsamındaki çalışanların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.2. Örneklemen tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Değişken	Kategori	n	%	Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	189	61.0	İstasyon	Merkez	181	58,4
	Erkek	121	39.0		Perifer	129	41,6
Yaş	20-30	132	42.6	Meslek	ATT	150	48.4
	31-40	160	51.6		Paramedik	137	44.2
	41 ve üstü	18	5.8		Sürücü	23	7.4
Öğrenim durumu	Lise	28	9.0	Kurumda çalışma süresi	0-5 yıl	102	32.9
	Ön lisans	129	41.6		6-10 yıl	74	23.9
	Lisans	138	44.5		11-15 yıl	90	29.0
	Lisansüstü	15	4.8		16 yıl ve üzeri	44	14.2
Mesleki Deneyim	0-5 yıl	55	17.7	İstasyon tipi	A1 tipi	65	21.0
	6-10 yıl	78	25.2		A2 tipi	245	79.0
	11-15 yıl	104	33.5				
	16 yıl ve üzeri	73	23.5				

*Aritmetik ortalama üzerinden değerlendirilmiştir.

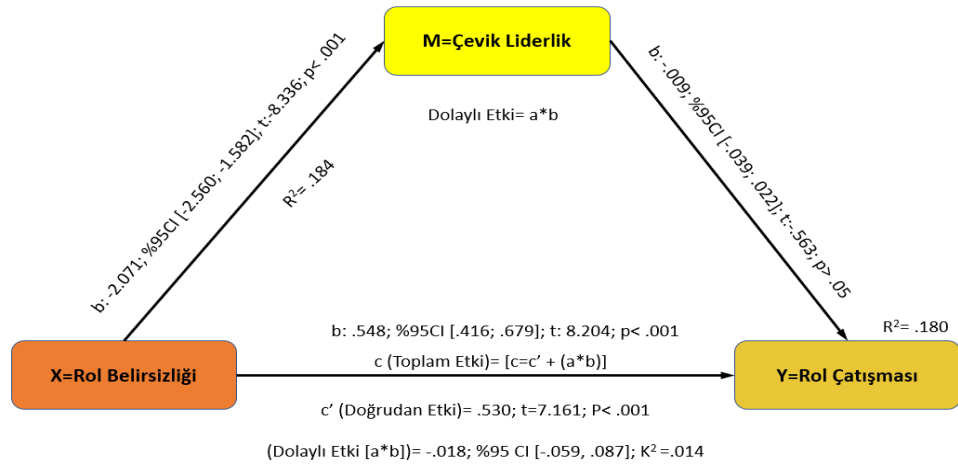
n: Örneklem Büyüklüğü

Örneklemen %61'i kadın çalışanlardan oluşmakta olup yaklaşık yarısı (%51.6) 31-40 yaş aralığındadır. Öğrenim düzeyi incelendiğinde büyük çoğunluğun ön lisans (%41.6) ve lisans (%44.5) düzeyinde öğrenime sahip olduğu görülmüştür. Mesleki deneyim olarak 11-15 yıl deneyime sahip olanlar çoğunlukta olmakla birlikte 6-10 yıl deneyime sahip olanlar (%25.2) ve 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlarda (%23.5) önemli orandadır. Örneklemi oluşturan 112 çalışanlarının %58,4'ü periferde çalışırken %41,6'sı merkezde çalışmaktadır. Çalışanların meslekleri incelendiğinde sırasıyla ATT (%48.4), Paramedik (%44.2) ve Sürücü (%7.4) şeklinde sıralanmaktadır. Kurumda çalışma süresi bakımından en fazla oranı 0-5 yıl (%32.9) ve 11-15 yıl (%29) çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışanların istasyon tipi incelendiğinde %79'unun A2 tipi olduğu görülmüştür.

Örneklemin rol çatışması ölçeği puan ortalaması 3.8 ± 0.4 iken rol belirsizliği ölçeği puan ortalaması 3.2 ± 0.5 'tir. Çevik liderlik ölçeği puan ortalaması ise 3.9 ± 0.5 puan olarak belirlenmiştir.

4.3. Aracılık Rolüne İlişkin Bulgular

Çalışmada incelenen rol çatışması, rol belirsizliği ve çevik liderlik değişkenleri birbiri ile ilişkili bulunmuştur. Rol çatışması ile rol belirsizliği değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde orta düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı ilişki görülmüştür ($r: .423$; $p < .001$). Rol çatışması düzeyi arttıkça rol belirsizliği düzeyi de artmaktadır. Rol çatışması ile çevik liderlik ilişkisi incelendiğinde düşük düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($r: -.208$; $p < .001$). Rol çatışması arttıkça çevik liderlik düzeyi azalmaktadır. Rol belirsizliği ile çevik liderlik ilişkisi incelendiğinde bu iki değişken arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r: -.429$; $p < .001$). Çalışanlarda rol belirsizlik düzeyi arttıkça çevik liderlik düzeyi azalmaktadır.



Şekil 4.4. Aracılık rolüne ilişkin bulgular.

“Rol belirsizliğinin” “rol çatışması” üzerine etkisinde, “çevik liderliğin” aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi yapılmıştır. Bootstrap yönteminin, Baron ve Kenny’nin geleneksel yönteminden ve Sobel testinden daha güvenilir sonuçlar verdiği öne sürülmektedir

(95,96). Analizler, Hayes (2018) tarafından geliştirilen Process Makro kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği tercih edilmiştir (91). Bootstrap tekniği ile yapılan aracılık etki analizlerinde, araştırma hipotezinin desteklenebilmesi için analiz neticesinde elde edilen %95 güven aralığındaki (confidence interval, CI) değerlerinin sıfır (0) değerini kapsamaması gerekmektedir (97). “Rol belirsizliğinin”, “rol çatışması” üzerinde dolaylı etkisi olup olmadığı bootstrap tekniği ile elde edilen güven aralıklarına göre tespit edilmiştir.

4.4. Hipotez Analizleri

Bu bölümde çalışma kapsamında geliştirilen hipotezlere yönelik analiz bulguları yer almaktadır.

Bulgulara göre “rol belirsizliğinin”, aracı değişken olan “çevik liderlik” (M) üzerindeki etkisinin negatif yönlü olduğu ve anlamlı düzeyde etkelediği görülmektedir ($b = -2.071$; $t = -8.336$; $p < .001$). Bu bulgulara göre “Rol belirsizliği” puanı arttıkça “çevik liderlik” puanı düşmektedir. “Rol belirsizliği” puanındaki bir birimlik artış “Çevik liderlik” değişkeninde 2.071 birimlik bir düşmeye neden olmaktadır. Elde edilen verilere göre “çevik liderlik” değişkenindeki değişimin %18.4’ü ($R^2 = .184$) “Rol belirsizliğinden” kaynaklanmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda **H1 Hipotezi kabul edilmiştir.**

Aracı değişken “çevik liderliğin” sonuç değişkeni olan “rol çatışması” üzerindeki etkisi incelendiğinde bu değişkenler arasındaki yolun istatistiksel olarak negatif yönlü ancak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($b = -.009$; $t = -.563$; $p > .05$). Bu bulgular ışığında **H2 Hipotezi reddedilmiştir.**

“Rol belirsizliğinin” sonuç değişkeni olan “rol çatışması” değişkeni üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde bu etkinin istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı olduğu görülmüştür ($b = .548$; $t = 8.204$; $p < .001$). Bu bulguya göre “rol belirsizliği” puanı arttıkça “rol çatışması” düzeyi artmaktadır. “rol belirsizliği” değişkenindeki bir birimlik artış “rol çatışması” üzerinde .548 birimlik bir artışa sebep olmaktadır. Bu etkide “Çevik Liderliğin” doğrudan etkisi .530 birimdir ($b = .530$; $t = 7.161$; $p < .001$). Bu bulgular doğrultusunda **H3 Hipotezi kabul edilmiştir.**

Bulgulara göre “rol belirsizliğinin” “rol çatışması” üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla “çevik liderliğin” “rol belirsizliği” ile “rol çatışması” arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görölmektedir (Dolaylı etki = $[b = -.018; LLCI = -.059; ULCI = .087]$). Bootstrap analizi neticesinde düzeltilmiş yanlılık ve hızlandırılmış güven aralığı değerleri (BCA CI) 0 (sıfır) değerini kapsamamaktadır. Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü (K^2) .014 olup bu değerin düşük etki büyüklüğü olduğu söylenebilir. Bu bulgular doğrultusunda **H4 Hipotezi kabul edilmiştir.**



Tablo 4.3. Demografik değişkenlere göre rol belirsizliği düzeyleri

Değişken	Kategori	n	$\bar{X}$	SS	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	189	12.6	3.3	t: -1.349
	Erkek	121	13.2	3.9	p: .178
*Yaş	^b 20-30	132	144.6		**KW: 6.684 p: .035
	^a 31-40	160	167.7		
	^b 41 ve üstü	18	127.8		
*Öğrenim durumu	^a Lise	28	161.9		**KW: 15.463 p: .001
	^a Ön lisans	129	173.8		
	^a Lisans	138	144.1		
	^b Lisansüstü	15	91.7		
Mesleki deneyim	0-5 yıl	55	12.8	3.6	F: .859 p: .463
	6-10 yıl	78	12.7	3.8	
	11-15 yıl	104	13.2	3.5	
	16 yıl ve üzeri	73	12.4	3.1	
İstasyon	Merkez	181	19.1	2.9	t: -.0001
	Perifer	129	19.1	3.7	p: .0,099
Meslek	ATT	150	151.99		KW: 5.684 p: .058
	Paramedik	137	165.41		
	Sürücü	23	119.37		
Kurumda çalışma süresi	0-5 yıl	102	12.7	3.8	F: .2,314 p: .076
	6-10 yıl	74	12.8	3.6	
	11-15 yıl	90	13.5	3.5	
	16 yıl ve üzeri	44	11.8	2.8	
İstasyon tipi	^b A1 tipi	65	11.5	2.8	t: -3.469
	^a A2 tipi	245	13.2	3.6	p: .001

*Normal dağılım göstermediğinden ortalama sıra verilmiştir; **Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır; a>b

$\bar{X}$: Ortalama

SS: Standart Sapma

n: Örneklem Büyüklüğü

Kadın 112 çalışanlarının rol belirsizliği ölçeği puan ortalaması 12.6 ± 3.3 ve erkek çalışanların ortalaması 13.2 ± 3.9 puan olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (t:-1.349; p> .05). Bulguya göre **araştırma grubu cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.**

20-30 yaş grubundaki çalışanların rol belirsizliği ölçeği ortalama sıraları 144.6 iken 31-40 yaş grubunun 167.7 ve 41 yaş ve daha büyük olanların ise 127.8'dir. Grupların ortalama sıraları birbirinden anlamlı düzeyde farklıdır (KW:6.684; $p < .05$). Elde edilen bulgulara göre **31-40 yaş grubunda yer alan bireylerin rol belirsizlik düzeyi diğer gruplardan daha yüksektir.**

Öğrenim düzeyine göre rol belirsizliği düzeyi incelendiğinde; öğrenim düzeyi lise olanların ortalama sırası 161.9, ön lisans olanların 173.8, lisans olanların 144.1 ve lisansüstü olanların ise 91.7 olarak hesaplanmıştır. Grupların ortalama sıraları birbirinden anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (KW: 15.463; $P < .05$). **Lisansüstü öğrenime sahip çalışanların rol belirsizlik düzeyi diğer gruplardan daha düşüktür.**

Mesleki deneyim süresi 0-5 yıl olanların rol belirsizliği ortalaması 12.8 ± 3.6 iken 6-10 yıl olanların 12.7 ± 3.8 , deneyim süresi 11-15 yıl olanların 13.2 ± 3.5 ve 16 yıl üstü olanların ise 12.4 ± 3.1 'dir. Mesleki deneyim süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($F: .859$; $P > .05$). **Dolayısıyla çalışanların rol belirsizlik düzeyleri mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir.**

Merkezde görev yapan 112 çalışanlarının rol belirsizliği ölçeği puan ortalaması (19.1 ± 2.9) ve periferde çalışanların puan ortalaması (19.1 ± 3.7) farklı olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t: .381$; $p > .05$). Bulguya göre **rol belirsizlik düzeyi istasyona göre değişim göstermemektedir.**

ATT olarak görev yapan 112 çalışanlarının rol belirsizliği ölçeği ortalama sıraları 151.99 iken paramediklerin 165.41 ve sürücülerin ise 119.37'dir. Grupların ortalama sıraları birbirinden farksızdır (KW:5.684; $p > .05$). Elde edilen bulgulara göre araştırma grubunun **rol belirsizlik düzeyleri mesleğe göre değişim göstermemektedir.**

Kurumda çalışma süresi 0-5 yıl olanların rol belirsizlik ortalaması 12.7 ± 3.8 iken 6-10 yıl olanların 12.8 ± 3.6 , kurumda çalışma süresi 11-15 yıl olanların 13.5 ± 3.5 ve 16 yıl üstü olanların ise 11.8 ± 2.8 'dir. Kurumda çalışma süresine göre grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F: 2.314$; $P > .05$). **Çalışanların rol belirsizlik düzeyleri kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermemektedir.**

A1 tipi istasyonda çalışanlarının rol belirsizliği ölçeği puan ortalaması 11.5 ± 2.8 ve A2 tipi istasyonda çalışanların ortalaması 13.2 ± 3.6 puan olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t: -3.469$; $p < .05$). Bulguya göre **A2 tipi istasyonda çalışanların rol belirsizlik düzeyi A1 tipi istasyonda çalışanlardan daha yüksektir.**

Tablo 4.4. Demografik değişkenlere göre rol çatışması düzeyleri

Değişken	Kategori	n	$\bar{X}$	SS	Anlamlılık
Cinsiyet	^b Kadın	189	22.2	4.5	t: -2.495 p: .013
	^a Erkek	121	23.5	4.5	
*Yaş	20-30	132	145.8		KW: 2.731 p: .255
	31-40	160	162.5		
	41 ve üstü	18	164.6		
*Öğrenim durumu	Lise	28	185.6		KW: 6.005 p: .111
	Ön lisans	129	159.4		
	Lisans	138	149.2		
	Lisansüstü	15	123.7		
Mesleki deneyim	0-5 yıl	55	22.1	4.7	F: .558 p: .643
	6-10 yıl	78	23.1	4.6	
	11-15 yıl	104	22.8	4.6	
	16 yıl ve üzeri	73	22.8	4.4	
İstasyon	Merkez	181	28.5	3.1	t: -.838 p: .402
	Perifer	129	28.8	3.2	
*Meslek	ATT	150	153.6		KW: .770 p: .681
	Paramedik	137	154.9		
	Sürücü	23	171.1		
Kurumda çalışma süresi	0-5 yıl	102	22.3	4.4	F: .856 p: .464
	6-10 yıl	74	23.3	4.8	
	11-15 yıl	90	23.0	4.5	
	16 yıl ve üzeri	44	23.3	4.8	
İstasyon Tipi	^b A1 tipi	65	20.8	4.1	t: -4.032 p: .000
	^a A2 tipi	245	23.3	4.5	

*Normal dağılım göstermediğinden ortalama sıra verilmiştir; $a > b$

$\bar{X}$: Ortalama

SS: Standart Sapma

n: Örneklem Büyüklüğü

Kadın 112 çalışanlarının rol çatışması ölçeği puan ortalaması 22.2 ± 4.5 ve erkek çalışanların ortalaması 23.5 ± 3.9 puan olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t: -2.495$; $p < .05$). Bulguya göre **erkeklerin rol çatışması düzeyi kadınlardan daha yüksektir.**

20-30 yaş grubundaki çalışanların rol çatışması ölçeği ortalama sıraları 145.8 iken 31-40 yaş grubunun 162.5 ve 41 yaş ve daha büyük olanların ise 164.6'dır. Gruplar arasında yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (KW:2.731; $p > .05$). Elde edilen bulgulara göre **rol çatışma düzeyi yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.**

Öğrenim düzeyine göre rol çatışması düzeyi incelendiğinde; öğrenim düzeyi lise olanların ortalama sırası 185.6, ön lisans olanların 159.4, lisans olanların 149.2 ve lisansüstü olanların ise 123.7 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (KW: 6.005; $P > .05$). **Rol çatışması düzeyi öğrenim durumuna göre farklılık göstermemektedir.**

Mesleki deneyim süresi 0-5 yıl olanların rol çatışması ortalaması 22.1 ± 4.7 iken 6-10 yıl olanların 23.1 ± 4.6 , deneyim süresi 11-15 yıl olanların 22.8 ± 4.6 ve 16 yıl üstü olanların ise 22.8 ± 4.4 'tür. Gruplar arasında mesleki deneyim süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F: .558$; $P > .05$). **Çalışanların rol çatışma düzeyleri mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir.**

Merkezde görev yapan 112 çalışanlarının rol çatışması ölçeği puan ortalaması 28.5 ± 3.1 ve periferde çalışanların ortalaması 28.8 ± 3.2 puan olup gruplar arasında istasyon değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t: - .028$; $p > .05$). Elde edilen bulguya göre **rol çatışması düzeyi istasyona göre farklılık göstermemektedir.**

ATT olarak görev yapan 112 çalışanlarının rol belirsizliği ölçeği ortalama sıraları 153.6 iken paramediklerin 154.9 ve sürücülerin ise 171.1'dir. Gruplar arasında mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (KW: .770; $p > .05$). Elde edilen bulgulara göre **rol çatışması düzeyi mesleğe göre farklılık göstermemektedir.**

Kurumda çalışma süresi 0-5 yıl olanların rol çatışması ortalaması 22.3 ± 4.4 iken 6-10 yıl olanların 23.3 ± 4.8 , kurumda çalışma süresi 11-15 yıl olanların 23.0 ± 4.5 ve 16 yıl üstü olanların ise 23.3 ± 4.8 'dir. Gruplar arasında kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (F: .856; $P > .05$). **Çalışanların rol çatışması düzeyleri kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermemektedir.**

A1 tipi istasyonda çalışanlarının rol çatışması ölçeği puan ortalaması 20.8 ± 4.1 ve A2 tipi istasyonda çalışanların ortalaması 23.3 ± 4.5 puan olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t:-4.032; $p < .001$). Bulguya göre **A2 tipi istasyonda çalışanların rol çatışması düzeyi A1 tipi istasyonda çalışanlardan daha yüksektir.**

Tablo 4.5. Demografik değişkenlere göre çevik liderlik düzeyleri

Değişken	Kategori	n	$\bar{X}$	SS	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	189	125.1	16.2	t: 1.572
	Erkek	121	122.0	18.1	p: .117
*Yaş	20-30	132	158.8		KW: 2.023 p: .364
	31-40	160	150.1		
	41 ve üstü	18	179.4		
*Öğrenim durumu	Lise	28	169.4		KW: 1.425 p: .700
	Ön lisans	129	150.2		
	Lisans	138	156.3		
	Lisansüstü	15	167.9		
Mesleki deneyim	0-5 yıl	55	125.5	18.7	F: 1.992 p: .115
	6-10 yıl	78	126.6	16.3	
	11-15 yıl	104	120.8	16.6	
	16 yıl ve üzeri	73	124.2	16.9	
İstasyon	Merkez	181	122.3	15.6	t: -1.939 p: .053
	Perifer	129	126.1	18.8	
*Meslek	ATT	150	148.5		KW: 1.850 p: .397
	Paramedik	137	161.4		
	Sürücü	23	166.3		
Kurumda çalışma süresi	0-5 yıl	102	124.0	17.2	F: 2.486 p: .061
	6-10 yıl	74	127.5	16.5	
	11-15 yıl	90	120.3	16.5	
	16 yıl ve üzeri	44	124.8	17.8	
İstasyon Tipi	A1 tipi	65	124.2	17.3	t: .203 p: .839
	A2 tipi	245	123.8	17.0	

*Normal dağılım göstermediğinden ortalama sıra verilmiştir; a>b

$\bar{X}$: Ortalama

SS: Standart Sapma

n: Örneklem Büyüklüğü

Kadın 112 çalışanlarının çevik liderlik ölçeği puan ortalaması 125.1 ± 16.2 ve erkek çalışanların ortalaması 122.0 ± 18.1 puan olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t:1.572; p> .05). Bulguya göre **çevik liderlik cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.**

20-30 yaş grubundaki çalışanların çevik liderlik ölçeği ortalama sıraları 158.8.8 iken 31-40 yaş grubunun 150.1 ve 41 yaş ve daha büyük olanların ise 179.4'tür. Gruplar arasında yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamaktadır (KW:2.023; $p > .05$). Elde edilen bulgulara göre **çevik liderlik düzeyi yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.**

Öğrenim düzeyine göre çevik liderlik düzeyi incelendiğinde; öğrenim düzeyi lise olanların ortalama sırası 169.4, ön lisans olanların 150.2, lisans olanların 156.3 ve lisansüstü olanların ise 167.9 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (KW: 1.425; $P > .05$). **Çevik liderlik düzeyi öğrenim durumuna göre farklılık göstermemektedir.**

Mesleki deneyim süresi 0-5 yıl olanların çevik liderlik ortalaması 125.5 ± 18.7 iken 6-10 yıl olanların 126.6 ± 16.3 , deneyim süresi 11-15 yıl olanların 120.8 ± 16.6 ve 16 yıl üstü olanların ise 124.2 ± 16.9 'dur. Gruplar arasında mesleki deneyime göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (F: 1.992; $P > .05$). **Çalışanların çevik liderlik düzeyleri mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir.**

Merkezde görev yapan 112 çalışanlarının çevik liderlik ölçeği puan ortalaması 122.3 ± 15.6 ve periferde çalışanların ortalaması 126.1 ± 18.8 puan olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (t: -1.939; $p > .05$). Bulguya göre **çevik liderlik düzeyi istasyona göre değişim göstermemektedir.**

ATT olarak görev yapan 112 çalışanlarının çevik liderlik ölçeği ortalama sıraları 148.5 iken paramediklerin 161.4 ve sürücülerin ise 166.3'tür. Grupların ortalama sıraları birbirinden farksızdır (KW: 1.850; $p > .05$). Elde edilen bulgulara göre **çevik liderlik düzeyi mesleğe göre değişim göstermemektedir.**

Kurumda çalışma süresi 0-5 yıl olanların çevik liderlik ortalaması 124.0 ± 17.2 iken 6-10 yıl olanların 127.5 ± 16.5 , kurumda çalışma süresi 11-15 yıl olanların 120.3 ± 16.5 ve 16 yıl üstü olanların ise 124.8 ± 17.8 'dir. Gruplar arasında kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (F: 2.486; $P > .05$). **Çalışanların çevik liderlik düzeyleri kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermemektedir.**

A1 tipi istasyonda çalışanlarının çevik liderlik ölçeği puan ortalaması 124.2 ± 17.3 ve A2 tipi istasyonda çalışanların ortalaması 123.8 ± 17.0 puan olup grupların istasyon tiplerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t: .203; $p > .001$). **Çevik liderlik düzeyi istasyon tipine göre farklılık göstermemektedir.**

Tablo 4.6. Araştırmanın hipotezleri ve kabul / red durumu

H1. Rol belirsizliği çevik liderlik üzerinde etkilidir	Kabul
H2. Çevik liderlik rol çatışması üzerinde etkilidir	Red
H3. Rol belirsizliği rol çatışması üzerinde etkilidir	Kabul
H4. Rol belirsizliğinin rol çatışması üzerine etkisinde çevik liderlik aracılık etmektedir.	Kabul
H5. Rol belirsizliği sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaktadır	Kabul
H5a. Rol belirsizliği cinsiyete göre farklılık göstermektedir	Red
H5b. Rol belirsizliği yaşa göre farklılık göstermektedir	Kabul
H5c. Rol belirsizliği öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir	Kabul
H5d. Rol belirsizliği mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermektedir	Red
H5e. Rol belirsizliği görev yapılan istasyona göre farklılık göstermektedir	Red
H5f. Rol belirsizliği mesleğe göre farklılık göstermektedir	Red
H5g. Rol belirsizliği kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir	Red
H5h. Rol belirsizliği istasyon tipine göre farklılık göstermektedir	Kabul
H6. Rol çatışması sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaktadır	Kabul
H6a. Rol çatışması cinsiyete göre farklılık göstermektedir	Kabul
H6b. Rol çatışması yaşa göre farklılık göstermektedir	Red
H6c. Rol çatışması öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir	Red
H6d. Rol çatışması mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermektedir	Red
H6e. Rol çatışması görev yapılan istasyona göre farklılık göstermektedir	Red
H6f. Rol çatışması mesleğe göre farklılık göstermektedir	Red
H6g. Rol çatışması kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir	Red
H6h. Rol çatışması istasyon tipine göre farklılık göstermektedir	Kabul
H7. Çevik liderlik sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaktadır	Red
H7a. Çevik liderlik cinsiyete göre farklılık göstermektedir	Red
H7b. Çevik liderlik yaşa göre farklılık göstermektedir	Red
H7c. Çevik liderlik öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir	Red
H7d. Çevik liderlik mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermektedir	Red
H7e. Çevik liderlik görev yapılan istasyona göre farklılık göstermektedir	Red
H7f. Çevik liderlik mesleğe göre farklılık göstermektedir	Red
H7g. Çevik liderlik kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir	Red
H7h. Çevik liderlik istasyon tipine göre farklılık göstermektedir	Red

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması, Eskişehir 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının rol belirsizliğinin rol çatışmasına etkisinde çevik liderliğin aracılık rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yaşamı tehdit eden acil durumlarda bir ekip uyumuyla görev yapmak zorunda olan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliğinin rol çatışmasına etkisinde çevik liderliğin aracılık rolünün incelenmesi önem arz etmektedir.

5.1. Rol Belirsizliği Düzeyi Bulgularına Göre Değerlendirme

Bu çalışmanın sonuçlarına göre örneklemin rol belirsizliği düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ve acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (10,82,84). Tarrant ve Sabo (2010) tarafından yönetici hemşirelerin katılımıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (98). Literatürdeki çalışmalarda katılımcıların rol belirsizliği düzeylerinin yüksek olmasının nedeninin, 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sunduğu sağlık hizmetinin, zor koşullar altında, görev ve sorumlulukları farklı olan çalışanların aynı anda birden fazla müdahaleyi yapmak zorunda olmalarından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Brunetto ve ark. (2011)'nın Avusturalya'da 901'i özel, 237'si kamu hastanelerinde çalışan toplam 1138 hemşirenin katılımıyla yaptığı çalışmalarında, çalışanların rol belirsizliği düzeylerinin ekip sorumlularıyla olan ilişkiden etkilendiği sonuçlarına ulaşılmıştır (99). Ekip sorumlularının tutumlarının çalışanların rol belirsizliği düzeylerini etkilemesi bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre çevik liderlik rol belirsizliğini etkilemektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında cinsiyet değişkenine göre rol belirsizliği düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatürde rol belirsizliği düzeyi ile cinsiyet değişkeni incelendiğinde araştırma grupları arasında anlamlı bir fark görülmediği tespit

edilmiştir (10,11,44,83,100). Bu durumunun nedeninin 112 acil sağlık hizmetlerinde cinsiyet rollerinin görev ve sorumluluklarda farklılığa neden olmaması olduğu düşünülebilir. Bunun yanı sıra erkek çalışanların rol belirsizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (101, 102).

Bu çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliği düzeyleri ile yaş değişkeni incelendiğinde 31-40 yaş grubunda yer alan bireylerin rol belirsizlik düzeyinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşın artması, rol belirsizliği ve rol çatışmasının da artmasına neden olan bir durumdur (11). Ancak literatürde 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına yönelik yapılan diğer çalışmalarda rol belirsizliği düzeylerinin yaşa göre analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir (10,44).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında öğrenim durumu değişkenine göre rol belirsizliği düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmadaki bulgulara göre lisansüstü öğrenime sahip çalışanların rol belirsizlik düzeyi diğer gruplardan daha düşüktür. Sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan bir çalışmada da rol belirsizliğinin öğrenim durumundan etkilendiği sonuçlarına ulaşılmıştır (103). Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yapılan bir çalışmanın sonucuna göre ise eğitim seviyesinin artması ile rol belirsizliğinin arasında ters orantı olduğu gözlemlenmiştir (13). Özkan (2008)'ın, hekim ve hemşire çalışanların katılımıyla yaptığı çalışmada ise doktora eğitimi alan hekimlerin ve ön lisans eğitimi alan hemşirelerin diğer katılımcılardan daha fazla rol belirsizliği yaşadığı tespit edilmiştir (17).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında mesleki deneyim değişkenine göre rol belirsizliği düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yapılan bir diğer çalışmanın sonuçlarıyla, bu çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir (10). Öztürk (2017)'ün 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışma da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (83). Hemşirelerin katılımıyla Topuz (2006)'un yaptığı çalışma ve hastane personellerinin katılımıyla Yörükoğlu (2008)'nin yaptığı çalışmada elde edilen sonuçlar da bu çalışmayla paralellik göstermektedir (101,103).

Bu çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliği düzeyleri ile acil sağlık hizmetleri istasyonu lokalizasyonu değişkeni incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yani merkezde ya da periferde görev yapan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliği düzeyleri arasında farklılık bulunmamaktadır.

Bu çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliği düzeyleri ile unvan değişkeni incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öztürk (2017)'ün 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ve acil servis çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada elde ettiği veriler de bu çalışma ile paralellik göstermektedir (83). Sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan diğer çalışmalarda da meslek değişkeni nezdinde elde edilen sonuçların bu çalışma ile uyumlu olduğu gözlemlenmiştir (57,103). Alıcı (2019)'nın 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada ve Erigüç (1994)'ün hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada meslek değişkeni ile rol belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (10,89). Bu çalışmada meslek nezdinde rol belirsizliğinde anlamlı bir fark bulunmamasının nedeninin 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan farklı mesleklerdeki çalışanların görev ve sorumluluklarının birbirine benzer olması ve vakalara birlikte müdahale ediyor olmalarından kaynaklandığı ifade edilebilir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında kurumda çalışma süresi değişkenine göre rol belirsizliği düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Alıcı (2019)'nın 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmanın sonuçları ise bu çalışma ile paralellik göstermemektedir (10). Alıcı (2019)'nın yaptığı çalışmada kurumda çalışma süresi 1 yıldan daha az olan çalışanlarda rol belirsizliği düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan diğer çalışmalarda da bu çalışma ile uyumlu olmayan sonuçlar gözlemlenmiştir (14,104). Bu çalışmada kurumda çalışma süresi ile rol belirsizliği arasında anlamlı fark olmamasının nedeninin Eskişehir 112 İl Ambulans Servisinde göreve başlayan çalışanlara uyum eğitimlerinin ve acil modül eğitimlerinin eksiksiz ve en kısa zamanda veriliyor olmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Bu çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliği düzeyleri ile istasyon değişkeni incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. A2 istasyon tipinde; yani ekip sorumlusunun paramedik olduğu ekiplerde çalışanların, A1 istasyon tipinde; yani ekip sorumlusunun hekim olduğu ekiplerde çalışanlara göre rol belirsizlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. A2 tip istasyonda görev yapan paramediklerin yetkileri, hekimlere göre daha sınırlıdır. Acil durumlarda uygulanacak bazı ilaç ve tedaviler için Komuta Kontrol Merkezi'nden onay almak zorunda olmaları ve tüm bu süreçlerde acil hasta bakımının getirdiği sorumlulukların stresinin A2 istasyon tipinde görev yapan çalışanlarda rol belirsizliği düzeyinin daha yüksek olmasına neden olduğu söylenebilir. Ayrıca A2 tip istasyonlarda yardımcı sağlık personeli ya da sürücü görevinde de paramediklerin çalışmasından dolayı rol belirsizliği olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Rol Çatışması Düzeyi Bulgularına Göre Değerlendirme

Bu çalışmanın sonuçlarına göre örneklemin rol çatışması düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ve acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlar da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (10,83,84). Literatürdeki çalışmalarda katılımcıların rol çatışması düzeylerinin yüksek olmasının nedeninin, 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sunduğu sağlık hizmetinin, zor koşullar altında, görev ve sorumlulukları farklı olan çalışanların aynı anda birden fazla müdahaleyi yapmak zorunda olmalarından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında cinsiyet değişkenine göre rol çatışması düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre erkek çalışanların rol çatışması düzeyi kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Öztürk (2017) ve Alıcı (2019)'nın 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmalarında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır (10,83). Ayrıca Özkan (2008)'ın ve Topuz (2006)'un hemşirelerin katılımıyla yaptıkları çalışmalarında da rol çatışmasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (17,101). Literatür incelendiğinde bu çalışmanın sonuçlarının sağlık sektöründe yapılan diğer çalışmalarla paralellik göstermediği tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında yaş değişkenine göre rol çatışması düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Alıcı (2019)'nın ve Şimşek (2022)'in 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmaları (10,84) ve Boz (2019)'un ve Sivuk Kara (2016)'nın hemşirelerin katılımıyla yaptığı çalışmalarda elde ettikleri sonuçlar da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (48,104). Öztürk (2017)'ün 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada ise 25-30 yaş grubundaki sağlık çalışanlarında rol çatışması düzeyi daha yüksek çıkmıştır ve bu çalışma ile paralellik göstermemektedir (83). Yaşın artması ile birlikte rol çatışması düzeyinin azaldığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (89,105).

Bu çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol çatışması ile öğrenim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan diğer çalışmalar da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (14,101,103). 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında yaş değişkenine göre rol çatışması düzeyinde fark olmamasının nedeninin kamu atamalarının belli bir yılda yapılması ve genel olarak çalışanların yaş düzeylerinin birbirine yakın olması olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında mesleki deneyim değişkenine göre rol çatışması düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkı bulunmamaktadır. Öztürk (2017)'ün 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmasında, Topuz (2006) ve Yörükoğlu (2008)'nin sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmalarında elde ettikleri sonuçlar bu çalışma ile paralellik göstermektedir (83,101,103). Ayrıca Acorn (1991)'un hemşirelerin katılımıyla yaptığı çalışmada mesleğe yeni başlayan hemşirelerin rol çatışması düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (106).

Bu çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol çatışması düzeyleri ile acil sağlık hizmetleri istasyonu lokalizasyonu değişkeni incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Merkezde ya da periferde görev yapan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol çatışması düzeyleri farklılık göstermemektedir.

Bu çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol çatışması düzeyleri ile meslek değişkeni incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu çalışmada meslek nezdinde rol çatışmasında anlamlı bir fark bulunmamasının nedeninin 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan farklı mesleklerdeki çalışanların görev ve sorumluluklarının birbirine benzer olması ve vakalara ekip olarak müdahale ediyor olmaları söylenebilir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre rol çatışması düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katılımıyla yapılan diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlar da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (10,83). Sivuk Kara (2016)'nın hemşireler üzerinde yaptığı çalışma sonuçları da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (104). Bu çalışmanın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol çatışması düzeyleri ile istasyon değişkeni incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. A2 istasyon tipinde; yani ekip sorumlusunun paramedik olduğu ekiplerde çalışanların, A1 istasyon tipinde; yani ekip sorumlusunun hekim olduğu ekiplerde çalışanlara göre rol çatışması düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

5.3. Çevik Liderlik Düzeyi Bulgularına Göre Değerlendirme

Çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının çevik liderlik özellikleri; cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, mesleki deneyim, görev yapılan istasyon, kurumda çalışma süresi ve istasyon tipine ilişkin sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Literatürde sağlık çalışanlarının çevik liderlik özelliklerine yönelik yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Buna karşın sağlık çalışanlarının liderlik özelliklerini ve liderlik özelliklerinin etkilerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Chenevert ve ark. (2013)'larının sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmalarında pasif liderliğin sağlık çalışanlarında rol belirsizliği ve rol çatışmasını artırırken, çalışanların örgütsel bağlılıklarını ise negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir (107). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının

katılımıyla yapılan çalışmada ise vizyoner liderliğin rol belirsizliği ile iş tatmini arasındaki ilişkiye aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, rol belirsizliği ile vizyoner liderlik arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (108). Nielsen ve Daniels (2012)'in Danimarka'da bir yaşlı bakım kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmalarında dönüşümcü liderlik ile rol çatışması arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, liderlerin dönüşümcü liderlik davranışlarının rol çatışmasını azalttığı tespit edilmiştir (109). Bu çalışmada da çevik liderlik ile rol belirsizliği ve rol çatışması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve rol belirsizliğin rol çatışmasına etkisinde çevik liderliğin aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

5.4. Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve Çevik Liderlik İlişkisi Üzerine Değerlendirme

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; incelenen rol çatışması, rol belirsizliği ve çevik liderlik değişkenleri birbiri ile ilişkili bulunmuştur. Rol çatışması düzeyi arttıkça rol belirsizliği düzeyi de artmaktadır. Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara göre çalışanlarda rol belirsizliği ve rol çatışması düzeyi arttıkça çevik liderlik düzeyi azalmaktadır.

Ardahan ve Konal (2017)'ın sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada “hemşirelerde liderlik özelliklerini rol belirsizliği” etkilemektedir şeklinde ifade edilmektedir (110). Gelmez ve Ürtürk (2019)'ün hastanede çalışan sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmalarında ise olumlu liderlik özelliklerinin çalışanların iş performansını artırdığı sonucu tespit edilmiştir (21). Hastane işletmelerinde yapılan bir başka çalışmada ise olumlu liderlik özelliklerinin örgütün çevikliğini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (111). Literatür incelendiğinde olumlu liderlik özelliklerinin rol belirsizliği ve rol çatışmasını etkilediği, rol belirsizliği ve rol çatışmasının da sağlık çalışanlarını iş performansı, örgütsel bağlılık gibi konularda etkilediği sonuçlarına ulaşılmaktadır (10,17,21,82,84,110,111). Diğer çalışmaların sonuçları göze alındığında bu çalışma ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada elde ettiğimiz bulgulara göre “rol belirsizliğinin” “rol çatışması” üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla “çevik liderliğin” “rol belirsizliği” ile “rol çatışması” arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmektedir.

Literatürde, “Rol belirsizliği, rol çatışması, çevik liderlik” olgularının birbirlerine etkisinin incelendiği çalışmalar yeterli olmadığı için “rol belirsizliği, rol çatışması” gibi olumsuz durumların “çevik liderlik, örgütsel çeviklik” gibi olumlu durumlara etkisinin incelendiği çalışmalar, bu çalışma ile karşılaştırılmıştır.

İstanbul ilinde bir özel hastane çalışanlarının katılımıyla yapılan çalışmada, çevik liderlikle benzer özellikler olan “dış çevreye uyum sağlamak, rekabet edebilmek ve karlılığı artırmak” gibi olumlu liderlik özelliklerinin örgütsel çevikliği artırdığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır (111). Tamer (2021)’in özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmasında da “değişiklikleri ön görebilme, değişim ve belirsizlikleri çözmede katkı sağlama” gibi çevik liderlikle benzer olan olumlu liderlik özelliklerinin örgütsel çevikliği artırdığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir (112). Suudi Arabistan’daki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan bir çalışmada olumlu liderlik özelliklerinin örgütsel çevikliğin artmasına aracılık ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır (113). İspanya’da bir devlet hastanesinde yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlara göre klinik personelin memnuniyeti açısından, olumlu davranışların örgütsel çevikliğe etki ettiği görülmüştür (114). Birleşik Arap Emirlikleri’nde görev yapan sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan bir başka çalışmada örgütsel çeviklik ile örgütsel mükemmellik arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (115) Mısır Mansoura Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin katılımıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlarda ise ekip çalışmasının örgütsel çevikliği artırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır (116).

Çevik liderler, çalıştıkları ortam ne kadar zor olursa olsun motivasyonlarını düşürmeyerek performanslarını yüksek tutmaya gayret ederler (117). Bu bağlamda; zorlu koşullar altında çalışan 112 çalışanlarının çevik lider özellikleri göstermesi; olumlu liderlik özelliklerinin rol belirsizliği ve rol çatışması düzeyini etkilediği çalışmalar göz önüne alındığında (21), rol belirsizliği ve rol çatışması düzeyi çevik liderlikten etkilenecektir denilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının rol belirsizliği ve rol çatışması arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkiye çevik liderliğin aracılık edip etmediğini tespit etmek amaçlanmıştır. Bu çalışma sonucunda elde ettiğimiz bulgular neticesinde “rol belirsizliğinin rol çatışmasına etkisinde çevik liderliğin aracılık rolünün olduğu” saptanmıştır.

112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan acil sağlık hizmetleri çalışanlarında rol belirsizliğinin rol çatışmasına etkisinde çevik liderliğin aracılık rolünün değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmanın bulgularına göre şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- “Rol belirsizliği” “çevik liderlik” üzerinde etkilidir
- “Çevik liderlik” “rol çatışması” üzerinde etkili değildir.
- “Rol belirsizliği” “rol çatışması” üzerinde etkilidir
- “Rol belirsizliğinin” “rol çatışması” üzerindeki etkisinde “çevik liderlik” aracı etkiye sahiptir.
- Çalışanların rol belirsizlik düzeyleri cinsiyet, mesleki deneyim süresi, istasyon, meslek, kurumda çalışma süresi gibi değişkenlere göre farklılık göstermezken; yaş, öğrenim düzeyi, istasyon tipine göre farklılık göstermektedir.
- Rol çatışması düzeyi yaş, öğrenim düzeyi, mesleki deneyim süresi, istasyon, meslek, kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermezken, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- Çevik liderlik düzeyi cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, mesleki deneyim süresi, istasyon, meslek, kurumda çalışma süresi ve istasyon tipine göre farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonucunda elde ettiğimiz sonuçlara göre önerileri aşağıda sıralanmıştır:

- 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına rol belirsizliği ve rol atışması hakkında gerekli eğitimler verilmelidir.
- 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliği ve rol atışması yaşadığı durumlar belirlenerek, bu durumlar ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır.
- 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklara ilişkin karmaşıklık oluşturabilecek durumlar ortadan kaldırılmalıdır.
- 112 acil sağlık istasyonlarda görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemeye ve netleştirmeye yönelik istasyon, il ve ülke düzeyinde çalışmaların yapılması,
- Çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,
- Rol çatışmasını gidermeye yönelik etkin ekip iletişiminin önemi, klinik liderlik ve çatışma yönetimi gibi konularda çalışanların desteklenmesi ve hizmet içi eğitimlerin yapılması,
- 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının evik liderlik özelliklerini geliştirecek eğitimler ve düzenlemeler yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Yeşil A. Örgütlerde değişimin önemi ve değişim yönetimi üzerine kavramsal bir değerlendirme, *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2008, 4(5):307-323.
2. Çakır BS. İlköğretim Okullarındaki Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Değişme ve Örgütsel Değişime Direnme Olgularını Algılamaları Üzerine Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2009.
3. Ekin E, Takır SN. Kişi-örgüt uyumunun rol ve rol ötesi davranışlara etkilerine ilişkin bir uygulama, *Gaziantep Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2020, 2(2):185-199.
4. Düzenli Z. Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Doyumuna Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
5. Alay Koray H, Şimşek Ürü Z. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş yükü fazlalığı algısı üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2022, 2(1):49-62.
6. Öztürk Z, Şeremet GG. Rol belirsizliği ve rol çatışmasının örgütsel bağlılık ile ilişkisi (Ankara ili bir kamu hastanesi örneği), *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2021, 20(4):1805-1829.
7. Fisher RT. Role stress, the type a behaviour pattern, and external auditor job satisfaction and performance, *Behavioral Research in Accounting*, 2001, 13:143-170.

8. Bana Eren P, Bekaroğlu ŞB, Hastanelerde rol yüklemesi rol belirsizliği ve rol çatışması, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022, 11(2):533-542.
9. Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, 14(1): 271-288.
10. Alıcı H. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Algısının Takım Çalışmasına Etkisi: Kahramanmaraş 112 Acil Sağlık Çalışanlarında Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2019.
11. Ünsar S, Oğuzhan A. İmalat sektöründe çalışanların bazı değişkenler açısından rol çatışması ve rol belirsizliğini belirlemeye yönelik bir alan araştırması, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2009, 11(2):243-262.
12. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*, New York, Jhon Wiley&Son, 1964:20.
13. Esatoğlu EA, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y. Hastanelerde rol çatışması ve rol belirsizliği: sağlık bakanlığı hastanelerinde bir uygulama, *TODAIE Review of Public Administration*, 2004, 37(4):133-146.
14. Yeşilyurt T. Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve Doyumuna Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
15. Yousef AD. 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*, 2002, 17(4):250-266.

16. Ayhan S. İnsan Kaynakları Yönetimi ve Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. İçinde: Avcı K (editör). *Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Yönetimi*, 1.Baskı. Ankara, Gazi Kitapevi, 2020:3-8.
17. Özkan Ş. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
18. Dussault G, Dubois CA. Human resources for Health policies: a critical compoment in healt policies, *Human Resources for Healt*, 2003, 1(1).
19. Kızıldağ HB, Çarkcıoğlu B. Hasta Değerlendirme. İçinde: Yavuz S, Yavuz G (editörler). *Paramedik ve Hastane Öncesi Acil Tıp*, 2. Baskı. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2021:255-256.
20. Acil Olgu Yönetimi. İçinde: Cengiz D (Editör). *Sağlık Çalışanları Temel Eğitim Kitabı Eğitimci Rehberi*, 1. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2015: 55-56.
21. Gelmez M, Ürtürk Akça E. Özel bir hastanede liderlik stillerinin ve çalışan performansının incelenmesine yönelik bir araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019, 22(1):51-72.
22. Bozdoğan R. *Liderlik Yaklaşımları ve Belediyeler*, 1.Baskı, İstanbul, Hayat Yayınları, 2005:22.
23. Joiner B, Joseph S. Developing agile leaders. *Industrial and Commercial Training*, 2007, 39(1): 35-42.

24. Özdemir NA. Okul Yöneticilerinin Çevik Liderlik Özelliklerinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi: İngiltere ve Türkiye Okullarında Karşılaştırmalı Bir Analiz, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana bilim Dalı, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2020.
25. Sharp JM, Irani Z, Desai S. Working towards agile manufacturing in the UK industry, *International Journal of Production Economics*, 1999, 62(1-2):155-169.
26. Akkaya B, Panait M, Apostu SA, Kaya Y, Agile leadership and perceived career success: the mediating role of job embeddedness, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19(8): 1-13.
27. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 24046, 11 Mayıs 2000.
28. Yavuz S. Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Hepatit B, Tetanos, Mevsimsel Grip, Domuz Gribi (H1,N1) Aşılama Durumları ve Etkili Olabilecek Bazı Faktörlerin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.
29. Yenal S. Acil Sağlık Hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları ve Görev Tanımları, Mesleki Eğitim. İçinde: Yavuz S, Yavuz G (editörler). *Paramedik ve Hastane Öncesi Acil Tıp*, 2. Baskı. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2021:3-11.
30. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 26369, 7 Aralık 2006.
31. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, T.C. Resmi Gazete, sayı: 27181, 26 Mart 2009.

32. Kurt F. Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Yönetici Rollerini, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Esenyurt Üniversitesi, 2021.
33. Ünlüoğlu İ, Ekşi A, Anık N. Yeni bir meslek grubu, paramedikler, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002, 11(4):308.
34. Yılmaz Aİ. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sunumunu Etkileyen Faktörler (Konya Örneği), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2014.
35. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> 13 Ekim 2022.
36. Aboulafia M. *Philosophy, Social Theory, and the Thought of George Herbert Mead*, 1st ed. New York, SUNY Press, 1991.
37. Erdoğan İ. *İşletmelerde Davranış*, İstanbul, Beta Basım Dağıtım, 2007:41-42.
38. Bana Eren P. Hastanelerde Rol Çatışması ve Sosyal İklimin Örgütsel Sapma Davranışına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.
39. Akbulut AB. Ankara Üniversiteleri Hastaneleri Hemşirelerinde İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Durumu ve Diğer Etmenler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2013.
40. Tutkun T. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinde Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi ve Lojistik Sektöründe Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, 2019.

41. Alkan D. Hemşirelerde Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2015.
42. Öğüt A, Kaya D. Sağlık kurumlarında ekip çalışması, *Selçuk Üniversitesi Kadınhan İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 2011, 1(1):89-94.
43. Saygılı M, Özer Ö. Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2020, 11(27):444-454.
44. Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI. Role conflict and ambiguity in complex organizations, *Administrative Science Quarterly*, 1970, 15(2):150-163.
45. Yeşiltaş MD. İş becerikliliğinin iş-aile yaşam çatışması ile ilişkisinde rol belirsizliğinin rolü, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2021, 30(1):206-219.
46. Eys M, Carron AV. Role ambiguity, task cohesion and task self-efficacy, *Small Group Research*, 2001, 32(3):356-373.
47. Ceylan A, Ulutürk YH. Rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arası ilişkiler, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2006, 7(1):45-58.
48. Boz F. Hemşirelerde İş Yüğü, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İle Psikolojik Taciz Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Sakarya Kamu Hastaneleri Örneği, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2019.
49. Stanley D. Role conflict: leaders and managers, *Nursing Management*, 2006, 13(5):31-37.

50. Kaygısız S. Rol Çatışması, Psikolojik İklim ve Mobbing Kavramları Arasındaki İlişkiler: Bir Kamu Hastane İşletmesinde Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2010.
51. Tunç T. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2008.
52. Kılınç T. Rol çatışmasını belirleyen örgütsel faktörler ve satış elemanlarına yönelik bir araştırma, *İşletme fakültesi Dergisi*, 1991, 20(1-2):19-34.
53. Kumru S, Orhan M. Sağlık Kurumlarında Çatışma. İçinde: Urgan S, Erdoğan P (editörler). *Sağlık Perspektifinden Örgütsel Psikoloji*, 1. Baskı. İstanbul, Eğitim Yayınevi, 2021:64-65.
54. Şahin A, Emni FT, Ünsal Ö. Çatışma yönetimi yöntemleri ve hastane örgütlerinde bir uygulama, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2006, 15:553-568.
55. Erkenekli M. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İşgören Tatmini Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2000.
56. Şahin A, Taşpınar Y, Eryeşil K, Örselli E. Kamu yönetiminde liderlik: yönetici ve çalışanların liderlik algısı, *Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2015, 18(2):75-95.
57. Dengiz GM. *Takım Çalışması Teknikleri*, 1.Baskı, Ankara, Academyplus, 2000:240.

58. Korkutan M, Işık Ü, Kurt ME. Sağlık sektöründe liderlik ve örgütsel bağlılık, *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2021, 6(11):213-230.
59. Avcı U, Topaloğlu C. Hiyerarşik kademelere göre liderlik davranışlarını algılama farklılıkları: otel çalışanları üzerine bir araştırma, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2009, 11(16):1-30.
60. Esmer Y, Banka işletmelerinde etik liderlik ve örgütsel bağlılık ilişkisi: ziraat bankası örneği, *Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2013, 5(2):41-61.
61. Ayar M. Etik liderlik davranışının çalışanların iş tatmini üzerindeki etkisinde örgütsel adalet algısının aracılık rolü, *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2022, 3(1):1-22.
62. Yukl G. *Leadership in Organizations*, 8th ed. New Jersey, Prentice Hall, 2012.
63. Çetin N, Beceren E. Lider kişilik: gandhi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007, 3(5):110-132.
64. Bakan İ, Büyükmeşe T. Liderlik “türleri” ve “güç kaynakları”na ilişkin mevcut-gelecek durum karşılaştırması: eğitim kurumu yöneticilerinin algılarına dayalı bir alan araştırması, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2010, 12(19):73-84.
65. Çelik C, Sünbül Ö. Liderlik algılamalarında eğitim ve cinsiyet faktörü: mersin ilinde bir alan araştırması, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008, 13(3):49-66.

66. Şendoğdu AA, Erdirençelebi M. Paternalist liderlik ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkiye yönelik bir araştırma, *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014, 14(27):253-274.
67. Dilmaç E. Yetenek Yönetimi. İçinde: Avcı K (editör). *Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Yönetimi*, 1.Baskı. Ankara, Gazi Kitabevi, 2020:207-209.
68. Özdemir HN, Çakır R, Küçükali R. Sağlık yöneticilerinin liderlik özellikleri, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019, 9(13):2895-2907.
69. Lombardi J. The road to leardership in spn, *Journal of Pediatric Nursing*, 2017, 34:96-97.
70. Boyer M, Robert J. Organizational inertia and dynamic incentives, *Journal of Economic Behavior & Organization*, 2006, 59(3):324-348.
71. Yılmaz FÇ. Okul Müdürlerinin Çevik Liderlik Özellikleri İle Okul Etkililiği Arasındaki İlişki, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2021.
72. Fachrunnisa O, Adhiatma A, Lukman N, Majid NA. Towards smes' digital transformation: the role of agile leadership and strategic flexibility, *Journal of Small Business Strategy*, 2020, 30(3):65-85.
73. Özgünay P. Çevik Liderlik Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisinde Kararlara Katılımın Aracılık Rolüne İlişkin Bir Araştırma, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2022.
74. McPherson B. Agile, adaptive leaders, *Human Resource Management International Digest*, 2016, 24(2):1-3.

75. Akkaya B, Kayalidere K, Aktaş R, Karğın S. Çevik liderlik yaklaşımı ve çevik lider davranışlarını ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışması, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2020, 12(2):1605-1621.
76. Yurdasever E, Fidan Y. Komb (vuca) dünyası ve yeni liderlik becerileri, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 2020, 9(2):1638-1644.
77. Sekman M, Utku A. *Çevik Şirketler Kurumsal Ataleti Yenmek*, 1. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları, 2004:10.
78. Joiner WB, Joseph SA, *Leadership Agility: Five Levels of Mastery for Anticipating and Initiating Change*, 1st ed. New Jersey, John Wiley & Sons, 2006.
79. Bonner NA. Predicting leadership success in agile environments: an inquiring systems approach, university of mary hardin-baylor, *Academy of Information and Management Sciences Journal*, 2010, 13(2):83-103.
80. Rzepka A, Bojar E. Leadership as one of the factors shaping the development of an agile organization, *Review of Integrative Business and Economics Research*, 2020, 9(3):383-391.
81. Sönmez B. Sağlık İş Gücünün Arka Planı. İçinde: Avcı K (editör). *Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Yönetimi*, 1.Baskı. Ankara, Gazi Kitabevi, 2020:45-51.
82. Özbozkurt OB, Özbozkurt N. Rol belirsizliği ve rol çatışmasının iş performansına etkisinde iş tatmininin aracılık rolü: Mersin ilinde faaliyette bulunan özel hastaneler üzerine bir araştırma, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, 7(4):307-314.

83. Öztürk MH. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.
84. Şimşek Ürü Z. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Yüküne Etkisine Dair Ampirik Bir Çalışma: 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları Örneği, Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Esenyurt Üniversitesi, 2022.
85. Fiaz M, Su Q, Ikram A, Saqib A. Leadership stlyes and employees’ motivation: perspective from an emerging economy, *The Journal of Devoloping Areas*, 2017, 51(4):143-156.
86. Gayır Büyüktaş G. Liderlik davranışlarının çalışanın duygusal bağlılığı üzerine etkileri: Diyarbakır ilindeki kamu hastanelerinde bir araştırma, *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 2019, 6(15).
87. Yüksekbaş B. Vuca Dünyasında Çalışanların Çevik Liderlik Algısı: Bir Devlet Üniversitesi’nde Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Mersin: Çağ Üniversitesi, 2021.
88. Baş T. *ANKET Anket Nasıl Hazırlanır Uygulanır Değerlendirilir?*, 6.Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010.
89. Eriğüç G. Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları Personel Devri: Ankara İli Örneği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Doktora Tezi, Ankara Hacettepe Üniversitesi, 1994.
90. Bayram N. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Amos Uygulamaları*, Ankara, Ezgi Kitabevi, 2010:49.

91. Hayes AF. *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*, 2nd ed. New York, NY: Guilford Press, 2018.
92. Ünüvar H. İşte Mutluluk Ölçeği (İMÖ): Bir Ölçek Geliştirme Çalışması ve Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin İşte Mutluluk Üzerindeki Etkisinde İş Yaşam Dengesinin Aracılık Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2021.
93. Meydan H, Şeşen H. *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*, 1.Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2011.
94. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: temel kavramlar ve örnek uygulamalar, *Türk Psikoloji Yazıları*, 2000, 3(6):49-74.
95. Gürbüz S, Şahin F. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe Yöntem Analiz*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2015.
96. Preacher K, Rucker D, Hayes A. Addressing moderated mediation hypotheses: theory, methods, and prescriptions, *Multivariate Behavioral Research*, 2007, 42(1):188-227.
97. MacKinnon DP, Lockwood CM, Williams J. Confidence limits for the indirect effect: distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 2004, 39:99-128
98. Tarrant T, Sabo CE. Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executive, *Nursing Administration Quarterly*, 2010, 34(1):72-82.
99. Brunetto Y, Wharton R, Shacklock K, Supervisor-nurse relationships, teamwork, role ambiguity and well-being: public versus private sector nurses, *Asia Pasific Journal of Human Resources*, 2011, 49(2):143-164.

100. Akbolat M, Işık O, Uğurluoğlu Ö. Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011, 29(2):23-48.
101. Topuz A. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2006.
102. Minnick WD. Organizational and Personal Characteristics That Influence Role Conflict and Role Ambiguity in The Safety Professional, Doctoral Dissertation, 2012.
103. Yörükoğlu S. Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2008.
104. Sivuk Kara D, Sağlık kurumlarında rol çatışması ve rol belirsizliği: hemşireler üzerine bir uygulama, *Verimlilik Dergisi*, 2016, 4:33-50.
105. Çimen M. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Doktora tezi, Ankara: Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2000.
106. Acorn S, Relationship of role conflict and role ambiguity to selected job dimensions among joint appointess, *Journal of Professional Nursing*, 1991, 7(4):221-227.
107. Chenevert D, Vandenberghe C, Doucet O, Ben Ayed AK, Passive leadership, role stressors, and affective organizational commitment: a time-lagged stuyd among healthcare employeses, *European Review of Applied Psychology*, 2013, 63(5):277-286.

108. Mitra RK. Visionary Leadership and Role Ambiguity: Impact of Psychological Safety in Healthcare Teams, Business Administration, Doctoral Thesis, Alabama: University of South Alabama, 2019.
109. Nielsen K, Daniels K. Does shared and differentiated transformational leadership predict followers' working conditions and well-being?, *The Leadership Quarterly*, 2012, 23(3):383-397.
110. Ardahan M, Konal E, Hemşirelikte yöneticilik ve liderlik, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6(1):140-147.
111. Özeroğlu E, Koçyiğit Y, Hastane işletmelerinde örgütsel çeviklik: vizyoner liderliğin rolü, *Research Journal of Business and Management*, 2022, 7(1):13-22.
112. Tamer G, The effect of visionary leadership characteristics on organizational agility in health organizations; an application in private hospitals in bakirköy district of istanbul province, *Istanbul Gelisim University Journal of Social Sciences*, 2021, 8(2):24-252.
113. Alhassani A, Al-Somali S, The impact of dynamic innovation capabilities on organizational agility and performance in saudi public hospitals, *RISUS-Journal on Innovation and Sustainability*, 2022, 13(1):44-59.
114. Melian-Alzola L, Dominguez-Falcon C, Martin-Santana JD, The role of the human dimension in organizational agility: an empiricial study in intensive care units, *Personnel Revirew*, 2020, 49(9):1945-1964.
115. Obeidat B, Alshurideh MT, Jaradat M, Masa'deh R, Agile-minded organizational excellence: empirical investigation, *Academy of Strategic Management Journal*, 2021, 20(6):1-25.

116. Mahmoud GM, El-Sabahy HE, Kassem AH, Organizational agibility and teamwork as perceived by nursing staff at main mansoura university hospital, *Mansoura Nursing Journal*, 2022, 9(2):237-249.
117. Şahin S, Furkan A. Agile Leadership Model in Healt Care: Organizational and Individual Antecedents and Outcomes. In: Akkaya B (ed). *Agile Business Leadership Methods for Industry 4.0*, 2. 2020:47-69.



EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Harun ÖZKAN** tarafından yürütülen **"112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA ROL BELİRSİZLİĞİNİN ROL ÇATIŞMASINA ETKİSİNDE ÇEVİK LİDERLİĞİN ARACILIK ROLÜ"** başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma ile acil sağlık hizmetleri çalışanlarının rol belirsizliği ile rol çatışması arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkiye çevik liderliğin aracılık edip etmediğini tespit etmek amaçlanmıştır.

b. Araştırmanın İçeriği: Rol çatışması, Rol belirsizliği ve Çevik liderliktir.

c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 01.05.2022 / 31.07.2022

e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 465

f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Eskişehir 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve **katılmam** istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Harun ÖZKAN

İmzası:

EK-6. Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği

B - ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyini belirlemeye yönelik yargılara yer verilmiştir. Lütfen bu yargılara katılım düzeyinizi, her bir satırda tek bölümü işaretleyerek (X gibi) belirtiniz.

Yargılar	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Ne kadar yetkiye sahip olduğumu bilmiyorum.					
2. İşimle ilgili belirgin planlanmış amaçlar ve hedefler 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 görevimi yapabilirim.					
6. Sorumlulukların ne olduğunu biliyorum.					
7. Görevimi başarmak için bazı kararlar ya da kurallara göre ters hareket etmek zorunda kalıyorum.					
8. Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da 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 edemeyeceği 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.					

EK-7. Çevik Liderlik Ölçeği

C- ÇEVİK LİDERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çevik liderlik özelliklerine yönelik yargılara yer verilmiştir. Lütfen bu yargılara katılım düzeyinizi, her bir satırda tek bölümü işaretleyerek (X gibi) belirtiniz.

Çevik Liderlik Ölçeği ve Boyutları							
Soru No	Benim Liderim / Benim Liderimin	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Sosyal Odaklı Olma	1.	Firmamızın hedeflerini gerçekleştirilmeye yönelik stratejik vizyona sahiptir.					
	2.	Çalışanların yaratıcılık ve keşif odaklı davranışlarını geliştirmeleri için uygun çalışma ortamına yaratır.					
	3.	Doğru kişiye doğru zamanda doğru işte görevlendirir.					
	4.	Firmamızın karını artırmak için kısa dönemli hedeflere daha fazla önem verir.					
	5.	Verdiği ikramiyeler ve primler personelin davranışlarını olumlu yönde etkiler.					
	6.	Çalışanların o işi neden yaptıklarını şirkinde olmasını sağlar.					
	7.	Çalışanlarına sözlerinden ziyade davranışlarıyla örneklik eder.					
	8.	Yöneticimiz yenilikçi fikirleri ve uygulamaları ödüllendirir.					
Takım Odaklı Olma	9.	Çalışanlarına motive eder.					
	10.	Çalışanlarına sunduğu çalışma ortamı, sosyal olanaklar ve iş güvenliği gibi imkanların kalitesi yüksektir.					
	11.	Firmamızın departmanları arasında işbirliği sağlanmaya ve geliştirmeye önem verir.					
	12.	Ürün veya hizmetin üretim öncesinden müşteriye ulaştırılmasına kadar geçen tüm süreç ve aşamalarda aklarımlar karar süreçlerine dahil eder.					
	13.	Bireysel performanstan ziyade takım performansını ödüllendirir.					
	14.	Bireysellik yerine takım işbirliğine önem verir.					
	15.	Firmamızdaki etkili geri bildirim kültürü sayesinde çalışanları geliştirmeye önem verir.					
	16.	Herhangi bir yöneten kademesinde bulunan çalışanın bir konu ile ilgili liderliğini sergilemesine olanak tanır.					
Yetkin Olma	17.	Çalışanlarına ilana etme becerisi yüksektir.					
	18.	Piyasadaki trendleri takip edecek yeterli güncel teknolojik bilgiye sahiptir.					
	19.	Sosyal medya ve teknoloji tabanlı veri iletim kanalları kullanarak personele hızlı bir şekilde ulaştırır.					
	20.	Çevresel ve teknolojik değişimlere firmamızı önceden hazırlar.					
	21.	Hızlı karar almayı sağladığı için tüm yetkiyi kendisinde toplamaz, yetkiyi işin uzmanına dev eder.					
Esnek Olma	22.	Farklı ürün ve modeller üretmek için esnek planlar yapar.					
	23.	Teknolojik ve çevresel değişiklikler doğrultusunda farklı miktarda ürün ve hizmet üretme esnekliğine önem verir.					
	24.	İnsan kaynakları politikaları kapsamında departmanlar veya takımlar arası personel değişimi konusunda esneklik gösterir.					
	25.	Personelin çalışma saatlerinde esnek davranmalarına imkân tanır.					
	26.	Çalışanların inanmadıkları işleri yaptıkları konusunda ısrarcı olmaz.					
Hızlı Olma	27.	Müşteriye en kısa zamanda ürün ve hizmet ulaştırılmaya önem verir.					
	28.	Üretim süreçlerindeki karar alma hızı yüksektir.					
	29.	Piyasada talep görebilecek ürünleri üretime ve bu ürünleri pazara sunma konusunda hızlı davranır.					
Değişim Odaklı Olma	30.	Çevresel ve teknolojik değişimleri hissederek.					
	31.	Yeni çıkan teknolojik ürünleri ve hizmetleri firmamıza uyarlayacak bilgi, beceri ve yeteneğe sahiptir.					
	32.	Müşterilerin beklenti ve isteklerindeki değişikliklere en kısa sürede cevap verme ve gayret gösterir.					