

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

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

**(İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve İstanbul
Avicenna Hospital Özel Hastanesi Karşılaştırmalı Örneği)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Ezine AKDAŞ

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

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

**(İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve İstanbul
Avicenna Hospital Özel Hastanesi Karşılaştırmalı Örneği)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Ezine AKDAŞ

Öğrenci No:

1307460213

Danışman:

Prof. Dr. Metin ATEŞ

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişlik ve İş Doyumuna Etkisi (İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve İstanbul Avicenna Özel Hastanesi Karşılaştırmalı Örneği)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 17.12.2015

Aday: Ezine AKDAŞ

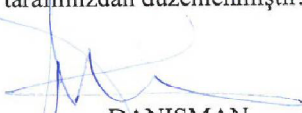


T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

13.12.2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1307460213 numaralı *Ezine AKDAŞ*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişlik ve İş Doyumuna Etkisi (İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve İstanbul Avicenna Hospital Özel Hastanesi Karşılaştırmalı Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 15.09.2015 tarih ve 2015/37 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (5) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
PROF.DR. METİN ATEŞ
(MARMARA ÜNİVERSİTESİ)


ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Vedat Zeki YENEN
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)


ÜYE
YRD. DOÇ.DR. SITKI SÖNMEZER
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)

Ad ve Soyadı : Ezine AKDAŞ
Danışman : Prof. Dr. Metin ATEŞ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi/2015
Alanı : Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği,
Tükenmişlik, İş Doyumu

ÖZ

HEMŞİRELERDE ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

(İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve İstanbul Avicenna Özel Hastanesi
Karşılaştırmalı Örneği)

Bu çalışmada, kamu ve özel hastane örnekleri kullanılarak hemşirelerin mesleki anlamda yaşadıkları rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesi neticesinde tükenmişlik ve iş doyumunu olgularıyla ilişkileri araştırılmıştır. Aynı zamanda çalışma konusu kapsamında kamu ve özel kurum farklılıkları ve benzerlikleri ortaya konmaya çalışılmıştır.

Araştırmada: Her iki kurumun hemşire çalışanları kıyaslandığında; rol çatışması, rol belirsizliği, duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeylerinin her iki kurum çalışanları için belirleyici bir kriter olmayıp orta seviyede, içsel doyum düzeylerinin belirleyici olmayıp yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma düzeylerini açısından ele aldığımızda; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde orta seviyede, özel hastanede çalışan hemşirelerde ise düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte özel hastanede çalışan hemşirelerin de devlet hastanesinde çalışan hemşirelere oranla, genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Name and Surname : Ezine AKDAŞ
Supervisor : Prof. Dr. Metin ATEŞ
Type and Date : Master's Thesis / 2015
Areas : Health Institutions and Hospital Management
Keywords : Nurse, Role Conflict, Role Ambiguity, Burnout Sendrome,
Job Satisfaction

ABSTRACT

NURSE AND BURNOUT OF THE ROLE CONFLICT AND ROLE EFFECT OF UNCERTAINTY IN JOB SATISFACTION

(Bayrampaşa State Hospital and Avicenna Private Hospital in Istanbul
Comparative Example)

In this study, the relationship between burnout and job satisfacion with the levels of role conflict and role ambiguity was investigated by using nurses of public and private hospital as an example. Simultaneously in this study, the attempt was made in order to reveal the differences and similarities of public and private institutions.

In this study: The comparison of the nurses in both institutions shows that role conflict, role ambiguity, emotional exhaustion and personal success levels are not decisive criterions but moderate, inner satisfaction levels are not decisive but high. When we consider the desensitization levels; nurses in public hospitals exhibit moderate degree desensitization whereas those who is working in private hospitals exhibit low degree desensitization. At the same time, it was determined that the levels of emotional exhaustion in nurses who are working in public hospitals are higher than nurses working in private hospitals. In addition to this, it was observed that the general satisfaction levels of nurses in private hospitals is higher than the levels in their counterparts working in public hospitals.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xvi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ROL KAVRAMI, HEMŞİRELİK ROLLERİ, ROL ÇATIŞMASI ve ROL BELİRSİZLİĞİ

1.1. Rol Kavramı.....	4
1.2. Rol Çeşitleri.....	5
2. HEMŞİRELİK MESLEĞİ ve ROLLERİ	5
2.1. Mesleğe Bakış	5
2.2. Hemşirelik Rollerı	7
2.2.1. Bakım Verici Rolü	8
2.2.2. Tedaviye Katılımcı Rolü	9
2.2.3. Eğitici Rolü	9
2.2.4. Yönetici Rolü	9
2.2.6. Karar Verici Rolü	10
2.2.7. Koruyucu ve Savunucu Rolü	10
2.2.8. İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü	11
2.2.9. Konfor Sağlayıcı ve Rahatlatıcı Rolü.....	11
2.2.10. Danışman Rolü.....	11
2.2.11. Rehabilitasyon Edici Rolü	11
3. ROL ÇATIŞMASI	12
3.1. Rol Çatışması Türleri.....	13
3.1.1. Göndericinin Kendi İçinde Çatışması	13
3.1.2. Rol Göndericiler Arası Çatışma	13
3.1.3. Roller Arası Çatışma	14
3.1.3.1. Kişi - Rol Çatışması.....	14

3.1.3.2. Aşırı Rol Yüklenme	14
3.2. Rol Çatışmasının Nedenleri	15
3.2.1. Genel Faktörler	15
3.2.2. Örgütsel Faktörler	15
3.3. ROL ÇATIŞMASININ SONUÇLARI	16
3.3.1. Bireyin Engellenmeye Uğraması	16
3.3.2. Stresin Artması.....	16
3.3.3. Düşük Moral, İş Tatmini ve Güvenin Azalması	17
3.3.4. İletişim Güçlükleri.....	17
4. ROL BELİRSİZLİĞİ.....	17
4.1. Rol Belirsizliğinin Çesitleri.....	18
4.1.1. Görev belirsizliği.....	18
4.1.2. Sosyal - duygusal belirsizlik	18
4.2. Rol Belirsizliğinin Nedenleri	19

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ DOYUMU KAVRAMLARI

2.1. Tükenmişlik Kavramı	20
2.2. Tükenmişlik Modelleri.....	21
2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	22
2.2.2. Pines Tükenmişlik Modeli.....	22
2.2.3. Edelwich Tükenmişlik Modeli.....	22
2.2.3.1. İdealistik Çoşku Dönemi	23
2.2.3.2. Durgunluk	23
2.2.3.3. Engellenme.....	23
2.2.3.4. Apati	24
2.2.4. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	24
2.2.5. Leither Tükenmişlik Modeli	24
2.2.6. Maslach Tükenmişlik Modeli	25
2.2.6.1. Duygusal Tükenme.....	25
2.2.6.2. Duyarsızlaşma	26
2.2.6.3. Kişisel Başarı Eksikliği.....	26

2.3. Tükenmişliğin Belirtileri.....	27
2.3.1. Psikolojik Belirtiler	28
2.3.2. Davranışsal Belirtiler.....	28
2.3.3. Fiziksel Belirtiler.....	29
2.4. Tükenmişliğin Nedenleri.....	30
2.4.1. Bireysel Faktörler.....	30
2.4.1.1. Yaş.....	30
2.4.1.2. Cinsiyet	31
2.4.1.3. Medeni Durum	31
2.4.1.4. Eğitim	32
2.4.1.5. Meslekte Çalışma Süreleri.....	32
2.4.1.6. Kişilik Özellikleri.....	32
2.4.1.7. Beklenti Düzeyi.....	33
2.4.2. Örgütsel Faktörler	33
2.4.2.1. İş Yüğü.....	33
2.4.2.2. Kontrol.....	34
2.4.2.3. Ödül	34
2.4.2.4. Aidiyet	34
2.4.2.5. Adalet.....	35
2.4.2.6. Değer.....	35
2.5. Tükenmişliğin Sonuçları.....	35
2.6. TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI.....	36
2.6.1. Bireysel Önlemler	36
2.6.2. Örgütsel Önlemler.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İŞ DOYUMU (TATMİNİ) KAVRAMI

3.1. İş Tatmini(Doyumu) Kavramı ve Tanımlanması	38
3.2. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler	40
3.2.1. Bireysel Faktörler.....	40
3.2.1.1. Yaş.....	40
3.2.1.2. Cinsiyet	40

3.2.1.3. Medeni Durum	41
3.2.1.4. Eğitim Düzeyi	41
3.2.1.5. Kişilik Özellikleri	42
3.2.1.6. Kendini Gerçekleştirme	42
3.2.2. Örgütsel Faktörler.....	42
3.2.2.1. Örgüt Yapısı	42
3.2.2.2. Yönetim	42
3.2.2.3. Ücret	43
3.2.2.4. İşyeri Koşulları.....	43
3.2.2.5. İşin Yapısı ve Uygunluğu	44
3.2.2.6. Çalışma Grubu.....	44
3.3. İş Tatminsizliği ve Sonuçları.....	44
3.3.1. İş tatminsizliği ve Devamsızlık.....	45
3.3.2. İş Tatminsizliğinin Performans ve Verimliliğe Etkisi.....	45
3.3.3. İş tatminsizliği ve İşten Ayrılma	46

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERDE ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİNE DAİR BİR ARAŞTIRMA	47
(İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve İstanbul Avicenne Hospital Özel Hastanesi Üzerine Karşılaştırmalı Bir Örneği).....	47

4.1. Araştırmaya İlişkin Ön Bilgiler	47
4.1.1. Araştırmanın Türü.....	48
4.1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	48
4. 2. Araştırmanın Yöntemi ve Uygulama.....	49
4.2.1. Örneklem	49
4.2.2. Uygulama.....	49
4.2.3. Ölçüm Aleti.....	50
4.2.4. Kullanılan İstatistikler	51
4.2.5. Güvenirlilik Analizleri ve Sonuçları	51

4.3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	53
4.3.1. Çalışılan Kurum ve Sosyo-demografik Özelliklerle İlgili Sonuç ..	53
4.3.2. Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Durumuyla İlgili Sonuçlar.....	55
4.3.3. Tükenmişlik Sendromu İle İlgili Sonuçlar	66
4.3.4. İş Doyumu İle İlgili Sonuçlar	82
SONUÇ	103
ÖNERİLER.....	110
KAYNAKÇA.....	111
EKLER.....	117
Ek-1 Anket Bilgilendire Formu	117
Ek-2 Kişisel Bilgi Formu.....	118
Ek-3 Tükenmişlik Ölçeği.....	119
Ek-4 İş Doyumu Ölçeği.....	120
Ek-5 Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Ölçeği	121

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1: Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=80)	53
Tablo 2: Özel Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=70)	54
Tablo 3. Bireylerin Devlet Hastanesi veya Özel Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması	56
Tablo 4. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	56
Tablo 5. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	57
Tablo 6. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	57
Tablo 7. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	58
Tablo 8. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H”Testi İle Karşılaştırılması	59
Tablo 9. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	60
Tablo 10. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H”Testi İle Karşılaştırılması	60

Tablo 11. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	61
Tablo 12. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	62
Tablo 13. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	62
Tablo 14. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	63
Tablo 15. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	63
Tablo 16. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örnek T”Testi İle Karşılaştırılması.....	64
Tablo 17. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	65
Tablo 18. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Sigara İçme DurumlarınaGöre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	65
Tablo 19. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Sigara İçme DurumlarınaGöre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	66

Tablo 20. Bireylerin Devlet Hastanesi veya Özel Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi ile Karşılaştırılması	67
Tablo 21. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi ile Karşılaştırılması	68
Tablo 22. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi ile Karşılaştırılması	68_Toc440310123
Tablo 23. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi ile Karşılaştırılması	69
Tablo 24. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi ile Karşılaştırılması	70
Tablo 25. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması	71
Tablo 26. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması	72
Tablo 27. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması	73
Tablo 28. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi ile Karşılaştırılması	74
Tablo 29. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri ile Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ..	75
Tablo 30. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri ile Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ..	75

Tablo 31. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	76
Tablo 32. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	77
Tablo 33. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örnek T”Testi İle Karşılaştırılması.....	78
Tablo 34. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	79
Tablo 35. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	80
Tablo 36. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	81
Tablo 37. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	82
Tablo 38. Bireylerin Devlet Hastanesi veya Özel Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması.....	83
Tablo 39. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	84
Tablo 40. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	85

Tablo 41. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	86
Tablo 42. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	87
Tablo 43. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H”Testi İle Karşılaştırılması.....	88
Tablo 44. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	89
Tablo 45. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H”Testi İle Karşılaştırılması.....	90
Tablo 46. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	91
Tablo 47. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ..	92
Tablo 48: Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ..	92
Tablo 49. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	93
Tablo 50. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	94

Tablo 51. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Alan Değişirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örnek T”Testi İle Karşılaştırılması.....	95
Tablo 52. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Alan Değişirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	96
Tablo 53. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	97
Tablo 54. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	98
Tablo 55. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Tükenmişlik Envanterinin AltÖlçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	98
Tablo 56. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinden, İş Doyumu Envanteri ve Alt Ölçeklerindenve Rol Çatışması İle Rol Belirsizliği Ölçeğiden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	100
Tablo 57. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinden, İş Doyumu Envanteri ve Alt Ölçeklerinden ve Rol Çatışması İle Rol Belirsizliği Ölçeğiden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	101
Tablo 58. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	102

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
Ed.	: Editör
ICN	: International Competition
İİBF	: İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
KVC	: Kardiyovasküler Cerrahi
s.s	: Sayfa Sayısı
S.	: Sayı
S.B.F	: Sosyal Bilimler Fakültesi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
THD	: Türk Hemşireler Derneği
vb.	: Ve Benzeri
vd.	: Ve Diğerleri
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Sağlık sektörü, branşlaşmış çalışan sayısının ve hizmetsel çeşitliliğin fazla olduğu bir ortamdır. Bu kompleks yapıda yer alan çalışanların bazı sıkıntılar yaşaması kaçınılmaz olmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin neden olduğu tükenmişlik ve iş doyumsuzluğunun bu problemlerden birisi olduğu düşünülmüştür.

Çalışanın işindeki rolü; önceden belirlenen ve gerçekleştirmekle yükümlü olduğu görevlerden oluşur. Bu görevlerin çeşitli nedenlerle aksatılması ya da geciktirilmesi çalışan ve çalışılan kurum açısından bazı sıkıntılara sebep olmaktadır. Birçok meslek gurubunun mesleki rollerini etkin bir şekilde yerine getirememesinin başlıca nedenleri arasında rol çatışması ve rol belirsizliğinin önemli bir etkisi olduğu düşünülmüştür. Kişinin, işinde sahip olduğu rol fazlalığı ve bazı engellenmeler yaşaması nedeniyle görev seçimi yapamaması, kişide rol çatışmasına neden olurken; rollerine ilişkin bilgi eksikliği de rol belirsizliğine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar; yüksek düzeyde yaşanan rol çatışması ve rol belirsizliğinin çalışanda bazı negatif duyguları (stres, huzursuzluk, korku ve düşmanlık vb.) arttırdığını, iş doyumunu ve kişinin kendisine olan güvenini azalttığını vurgularken tükenmişliğe de sebep olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda kurumların iş performansı ve verimlilik düzeylerinde düşmeye neden olabilecek etkenler arasında da sayılmaktadır.

Tükenmişlik bireyin yaşama sevincini olumsuz yönde etkilemekle birlikte çeşitli zorluklarla başa çıkmadaki enerjisini de yok etmektedir. Bu sendrom, işi gereği sürekli insanlarla yüz yüze çalışan meslek gruplarında daha kolay ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik hisseden çalışanın işine olan ilgisinin azalması neticesinde kendisine yabancılaşması ve insanlara karşı davranışlarının da donuklaşması kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı tükenmişlik sendromu iş doyumuna olumsuz bir yönde katkı sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi için bu hizmetin yürütülmesini sağlayıcı sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği yaşamalarının temel problemlerinden olan mesleki sorunlarının

düzeltilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş doyumu ve tükenmişliğin engellenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışma Konusunun Seçimi:

Daha önce yapılmış birçok çalışmanın da desteklediği üzere; sağlık çalışanları içinde rol karmaşasını en yoğun yaşayan meslek gurubu hemşirelerdir. Hangi kriterlere göre değerlendirileceğini tam anlamıyla bilmeyen ve mesleki rollerinin gerçekleşmesinde yeteri kadar söz hakkına sahip olmayan hemşirelerin, bu çözümlenmemiş döngüde yer almalarının tükenmişlik ve iş doyumsuzluğuna sebep olduğu düşünülmüştür.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu ve özel hastanelerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları rol çatışması ve rol belirsizliklerinin tükenmişlik ve iş doyumlarına etkilerinin kamu çalışanlarında daha fazla olacağı temel hipotezine dayanarak yapılmıştır. Ayrıca kurumsal farklılıkların ve benzerliklerin ortaya koyularak, olumlu anlamda üstünlük arzeden kurumun örnek olabilecek özelliklerini açığa çıkarmaktır. Bunun yanında çalışmada bireysel anlamda farkındalık oluşturmak ve iş ortamında yaşanan rol çatışması ve rol belirsizliğinin olumsuz etkilerini, başta araştırma yapılan kurumlar olmak üzere diğer yetkili kurumlarca da hizmet içi eğitimlere dahil edilerek anlaşılmasının sağlanmasıdır.

Çalışmanın Önemi: Çalışan yoğunluğunun fazla olduğu sağlık alanında hizmet veren mesleklerin hitap ettiği kitlenin 'insan' olması nedeniyle, yapılacak hata risklerinin en aza indirgenmesi zorunlu hale gelmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları arasında sayıca en üstün olan ve her bölümde çalışma alanı bulan hemşirelerin, çalışma ortamına uyumları ve verimliliklerinin artırılması açısından rol çatışması, rol belirsizliği gibi mesleki doyumlarını etkileyerek tükenmişliğe neden olabilecek sorunların giderilmeye çalışılması çok önemlidir. Bu çalışmanın kişisel ve kurumsal düzeyde bahsedilen hususlara olumlu anlamda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Planı: Çalışmanın birinci bölümünde rol kavramı ve araştırmamızın popülasyonu olan hemşirelerle ilgili hemşirelik mesleği genel başlığı

altında hemşireliğin tanımı ve rolleri üzerinde durulmuş aynı zamanda rol çatışması ve rol belirsizliği kavramlarının çeşitleri, nedenleri ve sonuçları anlatılmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde temel konu olarak tükenmişlik sendromu genel başlığı altında öncelikle tükenmişlik kavramının tanımı, modelleri, tükenmişlik sendromunun belirtileri, nedenleri, sonuçları devamında tükenmişliği önleme ve başa çıkma yolları anlatılmış, üçüncü bölümde; iş doyumu kavramının tanımı ve önemi, iş doyumuna etki eden faktörler ve iş doyumsuzluğunun sonuçlarına yer verilmiştir. Dördüncü ve en son bölümde hala sağlık hizmeti vermekte olan İstanbul ili Avrupa yakası evreninin Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliğine bağlı, Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve Özel Avicenna Hastanesi'nde görev yapan toplam 150 gönüllü hemşirenin oluşturduğu örnekleme yapılan anket çalışmasının sonuçlarının değerlendirilmesine ve kişisel yorumlamalara ilişkin geliştirilen önerilere yer verilmiştir. Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği”, “Tükenmişlik Ölçeği” ve İş Doyumu Ölçeği’ kullanılarak elde edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ROL KAVRAMI, HEMŞİRELİK ROLLERİ, ROL ÇATIŞMASI ve ROL BELİRSİZLİĞİ

1.1. Rol Kavramı

İnsan, sosyal ve dinamik bir varlık olmasının gereği diğer insanlarla farklı ortamları paylaşmak ve sürekli iletişim halinde olmak zorundadır. İnsanın bulunduğu sosyal ortama göre kendisinden beklenen davranış kalıplarına rol denilmektedir. Rol kavramının farklı tanımları olmakla birlikte kazanılan haklar, üstlenilen sorumluluklar ve yükümlülüklerle ilgilidir (Tınaz 1994, 60).

Morgan rol kavramını: “Belirli bir konumda yer alan ya da belirli bir fonksiyonla görevlendirilen kişiden beklenen davranış” olarak tanımlar (Erdoğan 1994,83). Sosyologlar rolü, ‘kişiyi toplum tarafından dayatılan davranış şekilleri olarak değil aksine; kişinin kendi değer ve bakış açısıyla şekillendirdiği davranış biçimleri’ olarak tanımlamaktadırlar (Topuz 2006, 7).

Gelişen ve değişen toplum yapısının bir gereği olarak insanlar birden fazla rolü aynı anda üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Birey aile içinde anne veya baba olabilmekte iken iş ortamında birer meslek üyesi olarak görev yapmaktadır (Kundakçı 2003, 8). Nitekim rollerin istenilen düzeyde gerçekleştirilmesi için kişilerin rolleriyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları da bir zorunluluktur. Mutlu bir yaşamın devamlılığı için roller arasındaki dengenin sağlanması büyük önem arz etmektedir (Erdoğan 1994, 83).

Rollerin konumsal durumlarıyla ilgili birbiriyle iç içe geçmiş olan iki tip davranış olan; rol davranışları ve statü davranışları vardır. Rol davranışları; belirli bir statüyü dolduran kişilerin bizzat kendilerinin gerçekleştirmiş oldukları davranışlardır. Sahip olunan statü, kişiyi bazı haklar kazandırırken, yetki ve sorumluluklar yüklemektedir. Kişi rol davranışında bulunurken sorumluluğunun farkında olarak statünün hak ve yetkilerini kullanmak durumunda olmaktadır. Bu bağlamda kişinin statünün belirlediği soyut davranış kalıpları statü davranışlarını

oluştururken, davranışlarının fiili olarak gerçekleştirilmesi rol davranışlarını ifade eder (Topuz 2006, 7-8).

1.2. Rol Çeşitleri

Roller gerçekleşme şekillerine göre: Temel roller, Genel roller ve Bağımsız roller olarak üç farklı biçimde sınıflandırılmaktadır (Bingöl 1996, 261).

1) Temel Roller: Her birey için farklılık arzeden, biyolojik yapı ile ilgili yaş, cinsiyet vb. gibi özelliklere ait rollerdir. Örneğin; çocuk olmak, kadın ya da erkek olmak vb. gibi rollerdir (Ataman 2001, 471).

2) Genel Roller: Kaynağını örf, adet ve yasal düzenlemelerden alan, etkisi topluma mal olabilen ve toplum tarafından kabul görmüş olan rollerdir. Örneğin; Hemşirenin sağlık hizmetinde bulunması gibi mesleki rollerdir (Özkalp ve Kırel 2003,225).

3) Bağımsız Roller: Genel rollerden bağımsız, modern toplum yapısıyla ilintili olarak, etkisi daha çok bireysel kabul edilen ve yerine getirilmesi zorunlu olmayan rollerdir (Özkalp ve Kırel 2003, 226).

Kişilerin sergilediği rollerin birbirlerine göre durumları, yaşadıkları toplumların gelişme düzeylerine göre değişim göstermektedir. Önemli olan, sergilenmek zorunda olunan temel, genel ve bağımsız roller arasındaki davranışsal ayarlamaların iyi bir şekilde yapılabilmesidir (Ergin 1997,39).

2. HEMŞİRELİK MESLEĞİ ve ROLLERİ

2.1. Mesleğe Bakış

Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak modern anlamda olmasa da en eski tarihlerden beri varolan bir meslektir. Kaynağını insanın sağlık gereksinimlerinden alması itibariyle hemşirelik; insanoğlu varoldukça devam edecek bir meslektir. İlk ortaya çıkışı geleneksel anlamda olan hemşirelik mesleği, geçmişten günümüze bir bilgi ve teknoloji birikimi haline gelmiştir (Hatipoğlu vd. 2000,11).

Öncelikle modern hemşireliğin kurucusu sayılan Florance Nightingale'nin 1859 yılında yaptığı hemşirelik tanımı üzerinde duralım. Nigtingale hemşireliği: “Doğanın insan yaşamındaki etkisine yardım etme süreci” olarak tanımlamıştır. Hemşirelik uygulamalarını bilimsel bir yaklaşımla ilk olarak tanımlayan Nigtingale, yaşadığı dönemin etkisiyle de hemşireliği fiziksel çevre başta olmak üzere sosyal ve psikolojik çevre etkenini üzerinde temellendirmiştir (Sabuncu vd. 2007, 10). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre hemşirelik; “bireyin, ailenin, toplumun fiziksel ve sosyal kaynaklarının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde bireyin bakımı ve sağlığının geliştirilmesi için çalışan, mesleki araştırmalar yapan, mesleğin gelişimi için çalışmalar üstlenen; bilimsel ilkelere, bilgi, beceri ve sanata dayalı bir meslektir”(Topuz 2006,1).

Nitekim hemşirelik mesleğinin temellerinin insanın varoluşuna kadar dayanması meslekleşme sürecinin tamamlanmasında yeterli bir katkı sağlayamamıştır. Başlangıçta, kadınların yaptığı bir meslek olarak toplumdaki zavallı ve yardıma muhtaç insanlara destek amacıyla yapılan hemşireliğin sistemli bir düzene oturması uzun zaman almıştır. İlk zamanlar, hemşirelerin eğitimleri hekimler tarafından verilmiş iken; daha sonra eğitici hemşireler ve akademisyenler tarafından verilmeye başlanmıştır (Hatipoğlu vd. 2000,17).

19. Yüzyılın ortalarında soylu ve kültürlü bir İngiliz ailesinin kızı olan Florance Nigtingale'nin ortaya çıkmasıyla hemşirelik tarihinde yeni bir dönem başlamıştır. 1854 Kırım Savaşı'nın çıkmasıyla savaşta yaralanan İngiliz askerlerinin bakımının yetersizliğini fark eden Nigtingale, gönüllü olarak Selimiye Kışlasında bulunan askerlere hemşirelik bakımı vermek için Türkiye'ye gelmiştir. Buradaki çevre koşullarını iyileştirerek verdiği hemşirelik bakımı sayesinde altı ay gibi kısa bir sürede % 31 olan ölüm oranını % 22 ye düşürmüştür. Böylece hastanın iyileşmesinde temiz hava, vücut bakımı, sağlıklı beslenme, dinlenme, uyku, egzersiz gibi uygun çevre koşullarının önemini ve hemşirenin hasta bakımı ile tedavi sürecine ne denli ciddi katkılarının olduğunu kanıtlamıştır (Hatipoğlu vd. 2000,12).

Ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmalar nitelikli, çağdaş ve bilimsel bir hemşirelik bakımını ortaya koyuyor olsa da hemşirelerin bazı mesleki sorunlarının

elimine olmasında etkili olamamıştır. Türk Hemşireler Derneği'nin 2000 yılında hemşire, ebe ve sağlık memurlarının mesleklerinden memnuniyetlerine ilişkin yaptığı araştırmada: “araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının mesleğinden memnun olmadığı saptanmıştır. Memnuniyetsizlik nedenleri ise, ücret yetersizliği, görev, yetki ve sorumlulukların belli olmaması, risk fazlalığı, görev dışı işlerde çalıştırılma, meslekte ilerleyememe, toplumun mesleğe yönelik olumsuz yaklaşımı, yoğun çalışma temposu, yardımcı sağlık personeli olarak değerlendirilme, fazla çalışma ve istenilen branşta çalışamama” olarak sıralanmıştır (www.turkhemsirelerdernegi.org.tr)(Erişim Tarihi:15.06.2015).

Günümüzde hemşirelik mesleğinde yaşanan sıkıntıların kaynağının rol karmaşasının olmasının sebebi; hemşirelikle ilgili yasal düzenlemelerin yetersiz olması buna bağlı olarak standartların olmaması ve sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin bağımsız rollerini uygulayamayıp bütün rollerinde hekime bağlı kalınması olarak sıralayabiliriz (Topuz 2006, 2). Hemşirelerin temel ve bağımsız rollerinden bakım verici rolünü; kurum politikası ya da yoğun çalışma ortamı sebebiyle yerine getirememeleri ve çoğunlukla bağımlı rollerini yerine getirebiliyor olmaları, kendilerini ‘bağımsız çalışmıyor’ olarak hissetmelerine neden olmaktadır. Sağlık kurumları yöneticilerinin, hemşirelere meslekleriyle ilgili olmayan ek işleri yüklüyor olmaları da onların rol karmaşası yaşamalarına sebep olmaktadır (Çimen 2000, 204). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde büyük önem taşıyan hemşirelerin özellikle rol çatışması ve rol belirsizliği ile ilgili mesleki sorunlarının giderilmesi sayesinde daha çok iş doyumu elde edilecek ve sık sık dile getirilen tükenmişlik sendromu belirtilerinin azalacağına inanılmaktadır (Kundakçı 2003, 8).

2.2. Hemşirelik Roller

Hemşirenin rolleri, hemşirelik mesleğinin insana bütüncül olarak yaklaşımından doğar. Yani Florence Nightingale'nin ifade ettiği gibi hemşireliğin ilgi alanının ‘hastalık’ değil ‘hasta insan’ olması ve insana bir bütün olarak bakım veren tek sağlık disiplini olması sebebiyle hemşirelik işlevleri oluşmuştur (florence-nightingale.blogspot.com.tr)(Erişim Tarihi:15.09.2015).

Günümüzde hemşirelik birkaç somut işlemle ve bazı el becerileriyle sınırlı ‘geleneksel bir iş’ değil aksine son derece özgün bir eğitimle kazanılan kendi bilimsel bilgi birikimi ve kendine özel uygulamaları olan ve bunlar için sorumluluk alan bir meslek konumundadır. Hemşirelik mesleki fonksiyonları uygulama açısından sınıflanırsa şöyle sıralanabilir: Bakım verici rolü (care), Tedaviye katılımcı rolü (cure), Eğitici rolü, Yönetici rolü, Araştırmacı rolüdür. (Hatipoğlu vd., 2000, 20). Daha sonra bu temel işlevlerden hareketle: Karar verici rolü, Koruyucu ve savunucu rolü, İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü, Konfor sağlayıcı ve rahatlatıcı rolü, Danışman rolü ve Rehabilitasyon edici rolleri de eklenmiştir (www.bezmialem.edu.tr)(Erişim tarihi: 01.08.2015).

2.2.1. Bakım Verici Rolü

Bu işlev, hemşireliğin varolma nedenidir. Hemşire bakım verici rolünde birey/hasta odaklı çalışır. Veri toplayarak bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal durumunu iyileştirmeye yönelik bakım gereksinimlerini belirler, hemşirelik girişimlerini saptar, hemşirelik uygulamalarının yapar ve sonra da değerlendirme yaparak bakımın etkinliğini kontrol eder (Hatipoğlu vd., 2000,21). Burada söz konusu olan bakım, kişinin sağlıklıyken kendi olanaklarıyla gerçekleştirdiği fakat hastalık halinde başaramadığı gereksinimlerini imkanı dahilinde, optimum düzeyde sürdürmesi için hemşirenin genel yaşam ihtiyaçlarını karşılamasında destek olduğu girişimlerdir (www.nuveforum.net)(Erişim tarihi: 01.08.2015).

Profesyonel eğitim almış hemşirelerin kaliteli ve etkin bir bakım hizmeti sunmalarıyla; hasta ve ailesinin esenliğinin sağlanmasının yanında sağlık kuruluşlarındaki enfeksiyonların azalması ya da önlenmesi v.b. gibi kazanımların olması, hasta yatış sürelerinin kısalması, buna bağlı olarak iş gücü ve zaman kayıplarının önlenmesi mutlu bir toplum olmak açısından da büyük önem arz etmektedir.

2.2.2. Tedaviye Katılımcı Rolü

Tıbbi tanıya göre tedavinin belirlenmesi, planlanması ve uygulanması hekimin görevi iken hemşireler bakım işlevlerinin yanı sıra tedavinin uygulanmasında bizzat sorumluluk alarak hekim istemlerini yerine getirirler. Hemşirelik tanıları ve bunlara yönelik verdiği bakım sonucunda elde ettiği verileri tedavinin yönlendirilmesinde kullanılmak üzere hekim ve diğer sağlık personeli ile paylaşır (Hatipoğlu vd., 2000, 21).

2.2.3. Eğitici Rolü

Hemşire eğitici rolünde, öncelikle kendi eğitim düzeyini attıran çalışmalar yapar; sağlıklı/hasta bireye, ailesine, sağlığını korumaya-geliştirmeye yönelik, hastalık halinde ise iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı bir şekilde eğitim vermektedir. Eğitim hemşirelik sağlık hizmetlerinin her aşamasında etkin olarak yapılması gereken bir faaliyettir. Bu sayede hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımları sağlanmış olur. Hemşirenin meslektaşlarına yönelik sağlık eğitimi vermesi ve destek hizmetlerini yürüten sağlık dışı personelin (temizlik, materyal- hasta transportu v.b.) eğitimi de hemşirenin sorumluluğundadır (www.nuveforum.net)(Erişim tarihi: 01.08.2015).

2.2.4. Yönetici Rolü

Yönetici rolünde hemşireler bazen yarı bağımlı bazen de tam bağımlı olarak çalışmaktadır. Hemşireler, hasta bakımının koordine edilmesinde, bakım sürecinin biçimlendirilmesinde yönetici rolünü bağımsız olarak yerine getirmektedir. Klinik işlerin yürütülmesinde ve diğer personelin denetlenmesinde ise kimi zaman bağımsız, kimi zaman da kurum yöneticilerinin kararlarının uygulayıcısı konumundadır (www.nuveforum.net)(Erişim tarihi: 01.08.2015). Toplum içinde sağlıkla ilgili çeşitli organizasyonlarda, sağlık ve eğitim kurumlarında hemşirelik hizmetlerini, bakımını ve eğitimi yönetir. Hemşireyi hemşirenin yönetmesinin bir

koşul olduğu günümüzde dünyada pek çok kurumda kullanılan bir ‘sağlık bakımı yönetimi’ olan vaka yönetiminde hemşireler genellikle yönetici rolde bulunmaktadır (Hatipoğlu vd., 2000, 21).

2.2.5. Araştırmacı Rolü

Hemşireler araştırmacı rolüyle, mesleğinin her alanında akademik faaliyetlerde bulunarak daha iyi bakım ve hizmet sunmak amacıyla yeni bilgiler araştırır ve bunları uygulama alanına yansıtması ile mesleğin bilgi haznesi geliştirilir. Aynı zamanda hemşireler sağlık alanında yapılan araştırmalara bir ekip üyesi olarak katkı sağlamış olur (Hatipoğlu vd., 2000, 22).

2.2.6. Karar Verici Rolü

Hemşire hasta birey üzerinde bir mesleki uygulamayı bizzat yapmadan önce uygulamayı biçimlendiren bir düşünce süreci gerçekleştirmek durumundadır. Bu süreçte hasta bireyin tıbbi durumunu hem onun, hem de ailesinin beklentileri ve olanaklarını, üyesi olduğu ekibin görüşünü ve yaklaşımını dikkate alması, eleştirel düşünme ve karar verme becerisini kullanabilmesi gerekmektedir. Karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararları hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını sağlar. Hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı hastalık durumlarında ise; yakınları ile işbirliği yapılarak hastanın sahip olduğu değerler ışığında en uygun kararların alınmasında destekleyicidir (www.bezmialem.edu.tr)(Erişim tarihi: 01.08.2015).

2.2.7. Koruyucu ve Savunucu Rolü

Hemşirenin bu rolü kapsamında birçok görev ve sorumluluk yer alır. Hemşire, bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psiko-sosyal olarak güvenli bir çevre sağlar. Bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurur. Sağlık politikalarının yapılandırılması süreçlerine de katılım sağlar. Hasta savunucu rolünde hemşire, hastayı bilgilendirme, onun karar vermesine yardım

etme ve gerektiğinde sözcülüğünü yapma, onu tanı ve tedavi işleminin yan etkilerinden ve komplikasyonlarından koruma gibi işlevleri yerine getirmektedir (www.bezmialem.edu.tr)(Erişim tarihi: 01.08.2015).

2.2.8. İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü

Bu rol bütün hemşirelik rollerinin merkezinde yer alır. Hemşire sağlıklı-hasta bireyler ve aileleri, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ve toplum ile mesleği gereği sürekli iletişim halindedir. Mesleki gelişim açısından da iletişim becerilerini etkin bir şekilde kullanmak zorundadır (www.bezmialem.edu.tr)(Erişim tarihi: 01.08.2015).

2.2.9. Konfor Sağlayıcı ve Rahatlatıcı Rolü

Hemşire duygusal destek sağlayarak bireye bakım verir. Terapotik amaçlara ulaşmak için bireyin yardım gereksinimi vardır ve bu yardımı hemşire sağlar.

2.2.10. Danışman Rolü

Hemşire, hasta ve ailesinin sağlığını korumaları, geliştirmeleri ya da hastalığın etkileri ile baş etmeleri için kendi kaynaklarını tanımlarına, kullanmalarına, durumlarını tam olarak anlamalarına ve sağlıklı bir karar vermelerine yardım eder (www.bezmialem.edu.tr)(Erişim tarihi: 01.08.2015).

2.2.11. Rehabilite Edici Rolü

Hemşire hastalık gibi nedenlerle yapısal ya da işlevsel kayıtların bulunduğu durumda, bireyin var olan potansiyelini en üst düzeyde kullanılması, kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş etmesi için bireye ve ailesine yardım eder (www.bezmialem.edu.tr)(Erişim tarihi: 01.08.2015).

Sonuç olarak: Sağlık ekibinin üyesi olan hemşirenin yüksek bir performansta çalışabilmesi için rol ve işlevlerinin tanımlanmış olmasının yanında, bu rol ve işlevleri yerine getirmede yetkin ve yeterli olduklarının kabul edilmesi ve mesleki yetkinliklerinin ekibin diğer üyeleri tarafından da tanınması gerekir (www.nuveforum.net)(Erişim tarihi: 01.08.2015). Hemşirelik ile ilgili rol statüsünün yetersizliği, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık seçik belirlenmemesi, diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, birimler arası iletişim bozukluğuna neden olmaktadır. Bu da hasta ve ailesine verilen bakımın niteliğinin düşmesine ve kalite aksamasına neden olmaktadır (Topuz 2006,2).

3. ROL ÇATIŞMASI

Bireyin birbiriyle çelişen iki ya da daha fazla güdü tarafından etkilendiği durumlarda kişisel anlamda çatışma yaşanır. Bu çatışma güdülerin türüne, şiddetine ve içinde bulunulan ortama göre farklılık arzeder (Yörükoğlu 2008,15). En genel anlamı ile rol çatışması, “bir role ve rol yükümlüsüne ilişkin beklentilerin uyumsuzluğu” şeklinde tanımlanabilir. Rol çatışması, beklentilerin ve algıların değişik kombinasyonlarına göre farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir (Özkalp ve Kirel 2003, 225).

Örgütsel açıdan rol ise, bir kişinin bulunduğu görev yerine göre gerçekleştirmek durumunda olduğu ve kendisinden beklenen davranışlar dizimidir. Rol çatışması durumu da kişinin yerine getirmesi beklenen iki ya da daha fazla rolün, birbiriyle çelişki yaratacak şekilde üst üste gelmesinin bir sonucudur. Belli bir rolü gerçekleştirme durumunda olan birey, değişik nedenlerle kendisinden beklenen rolü yerine getiremeyebilir. Bunun nedenlerinden biri aynı anda birden fazla rolü gerçekleştirmek durumunda olan kişinin rol gereklerinden birisine, diğerine oranla daha fazla uyması olabilir. Kişiye atfedilmiş birden fazla rol var ise bir kararsızlık durumu söz konusu ise, neticede ne yapılacağı bilemez ve bir rol çatışması yaşanır (Yörükoğlu 2008,16).

3.1. Rol atışması Türleri

Kahn ve arkadaşları rol çatışmasını beşe ayırmışlardır. Bunlar, rol göndericinin kendi içinde çatışması, rol göndericiler arası çatışma, roller arası çatışma, kişi-rol çatışması ve aşırı rol yklenmedir. (Yörükoğlu 2008,16).

3.1.1. Göndericinin Kendi İçinde atışması

Rol yükümlüsüne st kademesinden gelen ve birbiriyle çelişen isteklerin olması halinde ortaya çıkan çatışma türüdür (Kılınç, 1991:19). Rolü gönderen kişinin, rolü oynamasını istediği kişiden birbiri ile çelişen ve uyumsuz beklentilerde olması rol yükümlüsünün çatışmaya düşmesine neden olabilmektedir. Bu beklentilerden birini yerine getirmek, diğerinin gerçekleşmesini olanaksız hale getirebilmektedir. Örneğin; bir hastanedeki hemşirelik direktrlğnn birimlerde görevli hemşire sayısının az olduğunu bilmesine rağmen hemşirelere daha fazla görev yükleme sonucunda servis hemşirelerinin verilen ilave görevlere zaman ayırmaktan kendi görevi olan bakım ve tedavi hizmetlerini gerektiği şekilde yerine getirememesi gibi...(Yörükoğlu 2008, 16-17).

3.1.2. Rol Göndericiler Arası atışma

Belirli bir rol yükümlüsüne, belirli bir rol gndericisinden gelen baskı ve beklentilerin, diğer rol gndericisinin (ya da rol göndericilerin) baskı ve beklentileriyle uyumsuz olması durumunda görülür. Bu şekilde birden fazla rol gndericisinin taleplerinin çakışması rol yükümlüsünün çatışmaya düşmesine neden olabilmektedir. Diğer bir ifadeyle bireyin aynı anda birbirleriyle çelişen farklı birden fazla rolü üstlenmek zorunda kalmasıdır. Örneğin; sorumlu hemşireye amirinden izinlerin iptal edilmesi yönünde emir gelmesi aynı zamanda çalışan hemşirelerin de sorumlu hemşiresinden durumlarını idare etmeleri konusunda istekte bulunmaları gibi... İki farklı beklenti arasında sorumlu hemşirenin eř zamanlı kalması çatışma yaşamasına neden olacaktır (Topuz 2006, 11).

3.1.3. Roller Arası Çatışma

Bu tip çatışma, bir kişi, rolü itibariyle bir gruptan daha fazlasına ait olduğunda oluşabilir. Çalışan bireyin farklı beklentiler içeren birden fazla rolü aynı anda yüklenmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Yani rol yükümlüsünün yerine getirmesi gereken rollerden birini tercih edememesinden kaynaklanır (Yeşilyurt 2009, 19). Örneğin; bir sorumlu hemşirenin servisinde çalıştırdığı hemşiresinin kendi kızı olması gibi... Bu durum sorumlu hemşirenin mesleki rolü ile anne rolü arasında bocalama yaşamasına neden olacaktır. Rol çatışmasının yüksek yaşandığı bir grup olan sağlık çalışanlarının en çok çatışma yaşadıkları alan mesleki değerleri ile yönetsel roller arasında kalmaya bağlı yaşanan gizli çatışmadır (Stanley 2006, 31-37).

3.1.3.1. Kişi - Rol Çatışması

Bireyin rolü ile uyumsuzluğudur. Rol hoşnutsuzluğu olarak da tanımlanır. Bireyin sahip olduğu bilgisi, yeteneği, inancı, tutum ve dünya görüşüyle bağdaşmayan davranışların kendisinden beklenmesi halinde ortaya çıkan bir çatışma türüdür (Kılınç, 1991, 20). Bir grup üzerine yapılan bir araştırma, gerek eğitim gerekse yeteneklerin kişinin yaptığı işte yeterince kullanılamamasının önemli oranda rol çatışmasına neden olduğunu göstermiştir. Bu durumun tersi olan, kişinin mevcut bilgi düzeyini ve yeteneklerini aşan davranış beklentileri de rol çatışmasının bir nedeni olabilmektedir (Ertekin 1993, 253). Örneğin; bir hekimin daha önce herhangi bir açık yaraya dikiş atmamış olan hemşireden bu uygulamayı yapmasını istemesi ya da zorlaması.

3.1.3.2. Aşırı Rol Yüklenme

Bireyin, kendisinden beklenileni verilen zaman ve istenilen nitelikte gerçekleştirememesidir. Böyle bir durumda birey kapasitesini zorlayacak ancak büyük bir olasılıkla istenileni yerine getiremeyecek ve bir çatışma yaşayacaktır.

Görülüyor ki; kişiye kaldırabileceğinden fazla rolün yüklenmesi kişiyi çatışmaya itmektedir. Rol fazlalılığı olarak da tanımlanan bu durum, pek çok araştırmada en önemli rol çatışması kaynağı olarak gösterilmiştir. Örneğin; sorumlu hemşirenin, yoğun çalışma temposu nedeniyle mesai saatleri içerisinde bitiremediği işlerinin bir kısmını tamamlamak amacıyla evine götürmesi gibi (Ergin 1997, 38-39).

3.2. Rol Çatışmasının Nedenleri

Rol çatışmasını belirleyen çok sayıdaki neden, genel faktörler ve örgütsel faktörler olarak iki ayrı başlık halinde ele alınmıştır (Yörükoğlu 2008, 18).

3.2.1. Genel Faktörler

Evrin, rol çatışmasına neden olan genel faktörleri şöyle sıralamıştır:

-Bir statüyü işgal eden birey, belli bir role sahiptir. Bu statüdeki birey, hangi rolü oynayacağını açık ve kesin olarak bilir.

-Zaman içerisinde rollerin birbirini izleyen bir tutarlılık içerisinde olmaması ya da değişik rollerin kendi aralarında uyumları da rol çatışmasının bir diğer nedenidir.

- Rolün kendisinin, rol yükümlüsünün subjektif kanılarına göre çelişen gereksinimler içermesi durumunda da rol çatışması görülür.

3.2.2. Örgütsel Faktörler

Örgütsel açıdan rol çatışmasına neden olan ve bu çatışmanın yoğunluk derecelerini belirleyen faktörleri üç ana başlık altında toplayabiliriz (Özkan 2007).

Rolün kapsamının örgütsel sınırları aşmayı gerektirmesi: Rol kapsamı, bir çalışandan yapması beklenen roller toplamıdır. Rol kapsamının geniş olması halinde, beklentiler de farklılık göstereceğinden rol çatışmaları kaçınılmaz olacaktır.

Rolün yenilik getirici ve yaratıcı bir nitelik taşıması: Kurumun gelişen durum nedeniyle yenilikçi ve yaratıcı bir rol üstlenmeyi gerektirmesi de rol çatışması potansiyelini artırıcı bir faktördür.

Kişiler arası ilişkilerin niteliği: Kişiler arası ilişkilerin niteliği rol çatışmasının şiddetini belirler, bu ilişkilerin aşırı baskı ve güç kullanımı şeklinde olması rol çatışmasını artıracaktır.

3.3. Rol Çatışmasının Sonuçları

Örgütlerde sıklıkla yaşanan rol çatışmaları hem bireyler hem örgüt açısından pek çok olumsuz sonuçlara sebep olacaktır (Yörükoğlu 2008,18).

3.3.1. Bireyin Engellenmeye Uğraması

Bir bireyin ait olduğu sosyal ve mesleki gruptan, karşılamak istediği bazı beklentileri vardır. Eğer bu beklentiler, birey ve grup arasında uyuma göstermiyorsa ve birey tarafından beklentilerinin karşılanmadığı duygusu hasıl oluyorsa; kendisinde bir engellenme durumu hissedecektir. Kişi bu durumda isteklerini karşılayacak yeni bir grup ve imkanların arayışına girecektir. Üzerine yatırım yaptığı çalışanın kaybedilmesi gibi olumsuz tabloların oluşmasını istemeyen her türlü işletmenin bu durumlara dikkat etmesi gerekir.

3.3.2. Stresin Artması

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

3.3.3. Düşük Moral, İş Tatmini ve Güvenin Azalması

Rol çatışması yaşayan bireyler istenilen davranışı gösteremediklerinden performansları düşecek bu da onların başarısızmış gibi değerlendirilmesine neden olacaktır. Bu durum karşısında bireyin kendine güveni azalacak ve işinde mutsuz olacaktır. Bu olumsuz gelişmeler kişinin moralini bozacak dolayısıyla iş tatmini düşecektir.

3.3.4. İletişim Güçlükleri

Kişiler veya gruplar arasındaki iletişim(haberleşme) eksiklikleri muhtemel bir çatışma kaynağıdır... Yeterli diyalogun sağlanamaması çalışma ortamında kişinin zamanla içe kapanmasına, çalıştığı gruptan veya üstlerinden kendisini soyutlayarak daha kolay rol çatışması yaşamasına sebep olur. Nitekim yaşanan bu iletişim güçlükleri; bireyin kendisini rahat ifade etmesini güçleştirdiğinden, işi ile ilgili tatminsizliklerin sebepleri olan sıkıntıların da devam etmesinde kaçınılmaz bir etkiye sahip olacaktır (Kılınç 1991, 34).

4. ROL BELİRSİZLİĞİ

Çalışanın iş yerinde kendisine verilen görevde istenen performansı ortaya koyabilmesi için gerekli bilgiye sahip olmaması sonucunda rol belirsizliği ortaya çıkmaktadır (Ceylan ve Ulutürk, 2006:48).

Rol belirsizliği; bireyin görev, yetki ve sorumluluklarının iyi tanımlanmamış olmasından ve bireyden beklenen rol ile ilgili davranışların açık olmamasından kaynaklanmaktadır. Eğer kişi işinin amaçlarının ne olduğunu tam anlamıyla bilmiyorsa yaptığı işi benimseyemeyecek ve muhtemel olarak rol belirsizliği yaşayacaktır (Baltas vd. 1999, 20).

Tam olarak sınırları çizilmemiş görev ve sorumluluklar aynı zamanda eşit olmayan görev dağılımları rol belirsizliklerinin temel sebepleridir. Türk Hemşireler

Derneği'nin 2000 yılında hemşire, ebe ve sağlık memurlarının meslekten memnuniyetine ilişkin yaptığı araştırmada; araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının mesleğinden memnun olmadığı saptanmıştır. Memnuniyetsizlik nedenleri arasında görev yetki ve sorumluluklarının belli olmaması ve görev dışı işlerde çalıştırılma durumlarının olması ön planda olmuştur (www.acikogretimci.net)(Erişim tarihi: 15.07.2015).

Hemşirelik ile ilgili rol statüsünün yetersizliği, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık seçik belirlenmemesi, diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte ve birimler arası iletişim bozukluğuna neden olmaktadır. Bu durumun yaşanması da hasta ve ailesine verilen bakımın aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmaktadır. (www.aof.anadolu.edu.tr) (Erisim tarihi: 02.06.2015)

4.1. Rol Belirsizliğinin Çesitleri

Rol belirsizliğinin çeşitlerini görev belirsizliği ve sosyal duygusal belirsizlik olarak iki grupta toplamak mümkündür (Özkalp ve Kırel 2003,134):

4.1.1. Görev belirsizliği

Örgütte çalışanların yapacağı iş ile ilgili belirsizliğin olması durumunu ifade etmektedir. Çalışanın rolü nasıl yerine getireceğine dair bilgi eksikliği olması rol belirsizliği düzeyini etkilemektedir (Özkalp ve Kırel 2003,134). Çalışanların rolleri açıkça tanımlandığı takdirde işleri konusunda daha çok tatmin olacaklardır aksi takdirde uzun süreli yaşanan rol belirsizliğinin tükenmişliği besleyebileceği savunulmaktadır (Yörükoğlu 2008, 20).

4.1.2. Sosyal - duygusal belirsizlik

Çalışanın kendisini başkalarının nasıl değerlendirdiğini bilmemesidir. Değerlendirme esasları belirli ve açık olmadığında, diğer bireylerden buna ilişkin

geri bildiri alamayan çalışan da belirsizlik durumu yaşayacak ve iş tatminine ulaşamayacaktır (Özkalp ve Kirel 2003,134).

4.2. Rol Belirsizliğinin Nedenleri

Rol belirsizliğinin nedenlerini şu şekilde sıralayabiliriz (Gümüş 2002, 46-49): İřęörenin işinde sahip olduğu yetkileri bilmemesi, işiyle ilgili olarak açık, net ve planlı hedeflerinin olmaması, işinde zamanını nasıl kulanacağını bilmemesi, işiyle ilgili sorumluluklarının neler olduğunu bilmemesi, işinde kendisinden beklenenlerin neler olduğunu tam olarak bilmemesi, görev yetki ve sorumluluklarının açık olmaması vb. gibi etmenler çalışanın rol belirsizliğini arttıran unsurlardır Beauchamp’a göre: “Bireyler rol sorumlulukları hakkında yeterli bilgiye sahip değillerse başarılı performans sergileyebilmek için elde edilmesi gereken bilgileri edinememekte ve dolayısıyla rolleriyle ilgili yetenekleri de azalabilmektedir” denilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ DOYUMU KAVRAMLARI

2.1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Tükenmişlik; gücünü yitirmiş olma, çaba gösterememe durumu olarak tanımlanmaktadır (www.tdkterim.gov.tr.)(Erişim tarihi: 27.05.2015). Çalışanda görülen tükenmişlik ise; süreklilik arzeden iş stresine karşı kişinin göstermiş olduğu tepki olarak nitelendirilmektedir (Karadağ 2013, 4).

Tükenmişlik, alan çalışmalarından doğmuştur: İlk olarak 1961 yılında Greene tarafından ifade edilmiştir (Maslach vd. 2001, 398-399). Daha sonra 1974 yılında örgütsel stres üzerine uzun yıllar çalışmış olan Herbert Freudenberger tarafından uyuşturucu bağımlılarının tedavi olduğu bir klinikte gönüllü sağlık çalışanlarında yorgunluk, hayal kırıklığı ve depresyonla kendini gösterdiği bir olgu olarak Tükenmişlik Sendromu ifadesiyle literatüre geçmiştir. Freudenberger tükenmişliği; insanların aşırı çalışma sonucu artık işin gereklerini yerine getiremez bir duruma gelişlerini ifade eden duygusal tükenme durumu olarak tanımlamıştır. Sosyal bir problem olarak görülmesiyle birlikte çalışmalar devam etmiştir. Bu yıllarda yapılan çalışmalar daha çok olguyu tanımlamaya yönelik iken seksenli yıllarda yapılan çalışmalar tükenmişliğin yapısını anlamaya yönelik olmuştur (Karadağ 2013, 4).

Maslash ve Jackson tükenmişliği (1981); insanlarda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom olarak tanımlamışlardır. Cherniss'e göre ise tükenmişlik; talepler ve kaynaklar arasındaki dengesizlikten kaynaklanan süreç olarak görülmekte ve iş görenin aşırı strese karşı yenilerek tepkisel olarak zamanla işinden soğuması şeklinde tanımlanmaktadır. Pines ve Aranson tükenmişliği (1988); kişinin yaşama amacının, şevk ve enerjisinin kaybı ve kısıtlanma duygusunun eşlik ettiği umutsuzluk ve çaresizliğin fiziksel, zihinsel ve duygusal bitkinlik hali

yaratmasıdır. Berns'e göre tükenmişlik ise; kişinin işi ile ilgili adaptasyonunun bozulması işinin anlam ve amacından uzaklaşarak hizmet verdiği insanlarla artık ilgilenemiyor olmasıdır (Karadağ 2013,3). Maslach ve Leither (1997) sonraki zamanlarda tükenmişliğin yalnızca insana yönelik hizmetsel mesleklerde çalışanlarda görülmeyip yapılan iş ne olursa olsun işin zorlayıcı etkilerinden kaynaklanabilen bir olgu olabileceği görüşünü dile getirmişlerdir (Gökçakan 2012, 39-40). Bütün bu tanımlamaların içinde en çok kabul görmüş olan Maslach ve Jackson'un tükenmişlik tanımıdır. Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach Burnout Inventory-MBI) birçok araştırmacı tarafından kullanılmış ve hala da kullanılmaktadır (Karadağ 2013, 4).

Her kişi bağımsız bir birey olmasının yanında aynı zamanda bir mesleğin üyesi konumundadır. Bu bağlamda tükenmişliği yaşayan birey olmasına rağmen etkileri sosyal problemlere sebep olabilmektedir. Bu sebeple tükenmişlik, kişinin yaşam kalitesini etkilemekle birlikte çalışan bireylerde örgütsel açıdan kurumlara süreklilik arzeden sıkıntılar yaşatan bir olgu da olabilmektedir. Yapılmış birçok çalışmanın da desteklediği üzere; iş ortamında yaşanan tükenmişlik ile iş doyumu kavramları birbiriyle yakından ilgilidir. Yani yüksek düzeyde yaşanan tükenmişlik iş doyumunda azalmalara sebep olmakta iken bireylerde iş doyumunu yükseldikçe tükenmişlik azalabilmektedir.

2.2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

Tükenmişliğin sebeplerini ve belirtilerini açıklamak amacı ile değişik modeller ileri sürülmüştür. Bu modellerden; Cherniss Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Shuran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli ve Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli anlatılacaktır.

2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss Modelinde, kişinin işindeki stres yaşatan faktörlere karşı tepkisel bir tutumu olarak tükenmişlik yaşanmaya başlar ve iş ile ilgili ilgi ve alakanın azaltılmasının çözümsel sonuç olarak bulunduğu bir süreç olarak görülür. Kişinin işindeki stresinin kaynağı; özellikle yeni işe başlamış çalışanda daha fazla olan beklentilerin iş ortamı gerçekleriyle uyumsuzluğu sonucu yaşanan hayal kırıklığıdır. Sonuç itibarıyla kişi strese herhangi bir şekilde uyum sağlamaya çalışır ve aynı zamanda çok anlamlı olmayan tutumlarla üstesinden gelmeye de çalışır (Akbulut 2010, 6).

2.2.2. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines tükenmişlik modelinde tükenmişlik: “Bireyleri duygusal anlamda sürekli olarak tüketen olumsuz ortam faktörlerinin, bireyler üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu” olarak tanımlanmaktadır (Sürgevil 2006, 29). Pines’in modeline göre, kişilerin meslek seçimi; erken çocukluk dönemindeki ailesel etkileşimin olumlu ve olumsuz etkilerinin bir ürünüdür. Yani kişinin bu dönemdeki tatminsizlikleri ileriki yaşamında kişiyi hayatına bir anlam kazandırmak için onu meslek seçimine yönlendirmektedir (Capri 2006, 63). Bu modelde; kişilerin iş hayatıyla ilgili olumlu ya da olumsuz algılarının kişisel algıya göre değişebileceği ve aynı iş ortamının farklı iki kişi için farklı iki şekilde değerlendirilebileceği vurgulanmaktadır. Kişiler için önemli olan, olumlu ve olumsuz bu faktörler arasındaki dengenin algısal anlamda iyi sağlanabilmesidir (Yıldırım 1996, 6).

2.2.3. Edelwich Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky’a göre tükenmişlik; kişinin başarılı olmak için amaçladığı şeyleri enerji eksikliği nedeniyle gerçekleştirememesi ve bu durumun

örgütsel sonuçlarıdır (Baysal 1995,29). Edelhoch modeline göre tükenmişlik birbirini takip eden dört aşamada ortaya çıkmaktadır.

2.2.3.1. İdealistik Çoşku Dönemi

Genellikle çalışma hayatına yeni başlayan bireylerde görülen; fazla enerjiye, yüksek beklentilere ve umutlara, seçilen meslekteki amaçlara ulaşabilmek için şiddetli motivasyona sahip olunan aşamadır. Bu bağlamda kişide enerji, umut ve beklenti düzeyi yüksektir. Şevk, coşku ve hevesin yoğun olduğu mesleğe bağlılık olarak da adlandırılan bu aşamada kişiler eğitimini sürdürmek için ısrarlı bir istek içindedirler. Ve övülmeyi beklerken, amaçları, prensipleri ile ilgili engellenmelerle karşılaşmaları sonrasında genellikle gerçekçi olmayan hükümler ve önyargılara sahip olurlar. Kişinin karşılaştığı zorlukların etkisiyle işinden haz almasının zorlaşmasıyla hayal kırıklığı oluşur bu nedenle tükenmişlik yolunda adım atılmaya başlanmış olur. Bu dönemin başlangıcı genelde çalışmaya başlanılan ilk yılın sonuna doğru olur (Baysal 1995, 28).

2.2.3.2. Durgunluk

Bu dönem kişinin işinden uzun süre haz alamamasıyla başlar. (Yıldırım 1996, 7). İlk aşamada kişinin enerji düzeyi düşmeye başlar, bununla beraber iş yapma isteğinde azalma görülür. Beklentilerin karşılayamamanın üzüntüsü vardır. Bu süre uzadığında kişinin işine olan ilgisinin azalması sonucu kişide farklı hobiler ve hatta başka işlere yönelme başlar (Akbulut 2010,8).

2.2.3.3. Engellenme

Birey bu aşamada yaptığı işteki etkinliğini, işin anlamını ve kendi değerleri açısından işin sonuçlarını sorgulaya başlar. Bu aşamada duygusal, davranışsal ve fiziksel sorunlar ortaya çıkabilir (Yıldırım 1996,7). Bu dönemi oluşturan iki etken vardır. Birincisi beklentilerin karşılanamaması, ikincisi ise çalışanın iş

yoğunluğundan kendi gereksinimlerini gözardı etmesidir. İlk aşamada sorunlardan yorulmuş olan birey iş yavaşlatmaya meyil eder ve gayretin yetersiz olduğunu düşünür (Baysal 1995, 29).

2.2.3.4. Apati

Engellenmeye karşı kişinin işinin devamlılığını sağlamak için geliştirdiği bir savunma sürecidir. Çünkü kişi memnun olmasa da çalışması gerektiğine inanır. Bunun için, her şeyden vazgeçmiş vaziyette ve enerjisi tükenmiş olsa da belirli ölçüde çalışmasını sürdürmeye gayret eder.(Yıldırım 1996, 7)

2.2.4. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Bu tükenmişlik modelinde davranışsal tepkilerin oluşan üç bileşeni vardır. Duygusal ve/veya fiziksel tükenme, Düşük iş üretimi, Başkalarına karşı duyarsızlaşma (Sılığ 2003, 15). Bu tükenmişlik modelinde yaşanan tükenmişlik sonucu; yaratıcılığın ve başarının yitirilmesi, iş yeterliliğinin kaybı, işten ve iş arkadaşlarından duygusal olarak uzaklaşma, kendine ve çevresindekilere karşı uygunsuz tavır gibi sıklıkla rahatsız edici fiziksel ve duygusal semptomlarla birlikte olan bir sendromdur (Akbulut 2010, 9) Pearlman ve Hartman tükenmişlik modeline göre tükenmişlik: yaşanan durumun strese götürme derecesine, algılanan stres düzeyine, strese verilen tepkiye ve tepkinin sonucuna göre oluşum gösterir (Surgevil 2006, 31).

2.2.5. Leither Tükenmişlik Modeli

Bu modelde Maslach Tükenmişlik Ölçeği bileşenlerinden olan; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi bileşenleri temel alınarak iki farklı şekilde değerlendirme yapılmaktadır. Birinci yorum; bu üç bileşenlerin iş dışındaki kişisel yaşamımızda da etkisinin olduğudur. İkinci değerlendirme ise; bu bileşenler üzerinde farklı kişilik özellikleri ve çevresel etmenlerin güçlü bir etkisinin

olduğuna inanılmasıdır. Duygusal tükenme modelin merkezindedir. İş ortamındaki çatışmalar ve iş yükü gibi olumsuz faktörler başta olmak üzere kişisel bir tepki olarak insanlara karşı donuklaşma şeklinde değerdendirilen duygusal tükenmişliğin modelin ilk aşaması olarak görüldmesinin sebebi insanların stres yapıcı etkenlere dirençlilik konusunda hassas yapılarının varlığıdır. Bu modelde: İş yerindeli olumsuz faktörlerle mücadelede kişinin stresle baş edebilme becerilerini etkin kullanabilmesinin duyarsızlaşmanın derecesini belirleyeceği savunulur. Duyarsızlaşma; tükenmişlik belirtilerinden olan kişinin yetkinliğini ve başarısını olumsuz etkileyen en önemli aşama ve faktör olarak görülmektedir (Karadağ 2013, 11).

2.2.6. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach’a göre tükenmişlik; yapılan iş ile ilgili kronikleşmiş duygusal ve kişiler arası stres yapıcılara yönelik sürekli bir tepkidir ve duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve düşük kişisel başarı hissi (feeling of reduced personel accomplishment) şeklinde üç boyutlu olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle, kişi kendisini fiziksel olarak yorgun ve bitkin hisseder, iş ve hizmet verdiği kişilerden soğumaya ve uzaklaşmaya başlar yani psikolojik olarak da yorgunluk hisseder, son olarak da kendi kendisinden şüphelenmeye başlayarak ruhsal yorgunluk sürecine girer (Berber 2011,13) Maslach tükenmişlik modelinin üç bileşenini aşağıda ayrıntılı olarak incelenmiştir.

2.2.6.1. Duygusal Tükenme

Maslach’a göre tükenmişliğin en önemli bileşeni duygusal tükenmişliktir. Tükenmişlik sendromunun duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı aşamalarının öncesinde gelmesi bakımından önemli ve temel bir boyuttur. Duygusal tükenmişlik, genel bir duygu, ilgi ve güven kaybı yanında kullanılmışlık, sinirlilik, hayal kırıklığı, yıpratılmışlık vb. gibi duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak kişinin kendisini yetersiz ve tükenmiş hissetmesi olarak tanımlanmaktadır.

Çalışanlarda beklentilerin karşılanamamasıyla yakında ilişkili olan duygusal tükenme kişinin zorluklarla bireysel baş etme becerileriyle alakalı olması bakımından önem arz etmektedir. Duygusal tükenmişlik yaşayan bireyler işe geç gelme, işten erken ayrılma, sık sık izin alma vb. gibi işten uzaklaşma davranışları gösterebilirler (Yeniçeri vd. 2009, 88 ve Akbulut 2010, 13).

2.2.6.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişliğin ikinci bileşeni olan duyarsızlaşma; kişinin zorluklar karşısında kendisine çıkış yolu bulamayarak donuk ve duygusuzmuş gibi davranmasıdır. Bu aşama tükenmenin kişisel bir boyutundan öte sosyal bir boyuta bürünmesidir. Bu aşamada kişi çalıştığı kurumdaki uzaklaşmanın yanında hizmet verdiği kişilerin insan olduğunu göz ardı ederek umursamaz bir tavır içinde katı ve soğuk davranmaya başlar. Aslında tükenmenin en tehlikeli boyutu olarak değerlendirilebilir; çünkü idealizmin yok olduğu ve kişinin donuklaştığı bir aşamadır. Bu safhada kişi etrafındaki insanlardan kötülük göreceği gibi yanlış inanışlara kapılır (Akbulut 2010, ve Karadağ 2013,13).

2.2.6.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Tükenmişliğin üçüncü bileşeni olan kişisel başarı noksanlığı çalışanların yaptıkları işten ötürü övüldüklerini hissetmediklerinde görülür. Kişi, kendisinin işteki etkinliğini azalmış hissetmesiyle kendi yeteneklerini sorgulamaya başlaması ve kendisini olumsuz ifadelerle değerlendirme eğilimine girmesiyle oluşur. Kendisini kişisel anlamda başarısız ve yetersiz olarak hisseder. Bu yetersizlik ve başarısızlık duygusu; düşük moral, iş verimliliğinde azalma, düşük üretkenlik, kişilerarası anlaşmazlık, sorunlarla başa çıkmada yetersiz kalma, benlik saygısında (öz saygıda) azalma gibi belirtilerle kendini gösterir. Kişisel başarı noksanlığı çalışan sayısının yoğun olduğu iş ortamlarında çalışanlarda daha fazla gözlenmektedir (Sürgevil 2006 ,45).

2.3. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

Tükenmişlik, verilen hizmetlerin niteliğini, niceliğini bozduğu gibi bu sendromu yaşayan bireylerin sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Tükenme belirtileri, genelde çok başarılı olmak için gereğinden fazla çalışan ve yapması gerekenden daha çoğunu yapmak isteyen yani sınırlarının farkında olmayan bireylerde daha çok görülmektedir (Batlaş 19997, 77).

Tükenmişlik, kişinin yaşamını psikolojik ve fiziksel anlamda ani olarak tehdit etmemesi sebebiyle gerektiği kadar önemslenmemektedir. Çünkü bu sendrom bir süreç sonucunda ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda ilk belirtiler güçlülük psikolojisiyle iyi gizlenebilmektedir. Bu durum kişi ya da çevresindekiler tarafından farkedilmezse daha ağır tablolara da dönüşebilir. Hatta intihar vakaları dahi görülebilmektedir (Ardıç ve Polatçı 2008, 31)

Tükenmişlik belirtileri ve sonuçları hem birey hem de içinde bulunduğu ortamın yapısına göre değişmekle birlikte genel olarak aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Kişinin işi ilşe ilgili istek ve heyecanını yitirmesi,
- Çalışma arkadaşlarıyla uyumsuzluk ve çatışmalar yaşaması,
- İş performansında düşüş,
- Uzun süre çalışma ve molaları kaçırma,
- İşe sık sık geç kalmalar,
- İş miktarından yakınma,
- Görevlerini yetiştirememe ya da unutma,
- Yeni görevleri almaktan kaçınma.

Tükenmişlik Sendromunun iyi tahlil edilebilmesi için: Psikolojik, davranışsal ve fiziksel belirtilerinin ayrıntılı olarak incelenmesinde fayda vardır (Izgar 2001).

2.3.1. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişliğin diğer belirtilerine oranla daha az gözle görülür olmasına rağmen, dikkat edildiğinde hem birey hem de çevresindekiler tarafından daha kolay fark edilebilir ve kişisel olarak çok çeşitlilik gösterebilir (Sürgevil 2006 ,20);

- Depresyon,
- Uyku düzensizliği,
- Huzursuzluk, can sıkıntısı,
- Alınganlık ve saldırganlık,
- Korku ve endişe,
- Sabırsızlık, kolay sinirlenme,
- Öz saygı ve özgüvende azalma,
- Kararsızlık,
- Hayal kırıklığı,
- İlgisizlik ve dikkatsizlik,
- Bazı ailesel ve psikolojik sorunlar,
- Yabancılaşma (Ardıç ve Polatçı 2009,30-31).

2.3.2. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişliğin en kolay gözlemlenebilen belirtileridir. Davranışsal belirtiler şu ekilde sıralanabilir (Kaçmaz 2005, 39);

- Takdir edilmediğini düşünme ve başarısızmış gibi hissetme,
- İnsanlara fazla güvenme, teslimiyet ya da hiç güvenememe,

- Zihnin uğraş içinde olması, unutkanlık,
- Özel ve iş yaşamında ilişkilerin bozulması, uyumsuzluk,
- Katı ve donuk davranışlar,
- İletişimde göz kontağı kurmama,
- İş motivasyonunda ve performansında düşme,
- Sık sık izin alma, işe gelmede sık sık gecikme ya da hiç gelmeme,
- Çabuk öfkelenme, ani tepki gösterme,
- Sorumluluk almaktan kaçınma ve inatçı davranışlar,
- Hizmet verilen insanlara duyarsız olma ve katı davranma,
- Sosyal izolasyon,
- Duygusal patlamalar,
- Yeni bir meslek için eğitim alma,
- Sigara, alkol vb. madde kullanımında artma.

2.3.3. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik yaşayan bireylerde fiziksel belirtiler net olmayan belirsiz şikayetlerle kendini gösterir. Hatta bazen kişi mesai sonrasında birkaç saat uyumasına rağmen ertesi gün büyük bir şevkle tekrar işine etmek bile isteyebilir. Fiziksel tükenme belirtilerini genel olarak şu şekilde sıralayabiliriz (Kaçmaz 2005, 30):

- Kilo kaybı,
- Kronik gerginlik, baş ağrıları,
- Sürekli olarak yorgunluk ve bitkinlik hissetme,

- Solunum güçlüğü,
- Kolesterol artışı,
- Kalp rahatsızlıkları,
- Mide-bağırsak hastalıkları,
- Kas krampları, bel ve sırt ağrıları,
- Deri ile ilgili hastalıklar,
- Uykusuzluk ve uyku bozuklukları,
- Psikosomatik şikayetler,
- Nedeni bulunamayan vücut ağrıları ve çeşitli işlev bozuklukları.

2.4. TÜKENMİŞLİĞİN NEDENLERİ

Tükenmişlik Sendromunun neden olan faktörleri, bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki genel başlık altında incelemek mümkündür.

2.4.1. Bireysel Faktörler

2.4.1.1. Yaş

Tükenmişlik ile yaş arasında ters orantılı çok net bir ilişki söz konusudur. Maslach ve Jackson başta olmak üzere birçok araştırmacı tarafından yapılan çalışmalar gösteriyor ki; gençlerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir (Izgar, 2001,12) Çalışma hayatına yeni atılan bireylerin enerjileri ve beklenti düzeyleri daha yüksek olacağından ve iş ortamı koşullarının bu beklentilere cevap veremeyişinin neden olduğu hayal kırıklığı onlarda tükenmişlik yaşanması ihtimalini arttırmaktadır. Meslekteki görev ve sorumlulukların belirsizliği, rol karmaşasının yaşanması da yeni

işe başlamış bireylerde tükenmişliğin daha fazla görülmesinin bir diğer nedeni olarak kabul edilmektedir (Karadağ 2013, 15).

“Yaşı ilerlemiş çalışanlar daha doyumlu, dengeli olduklarından tükenmişliğe dayanıklılıkları daha fazladır ya da yaş ilerledikçe tükenmişlik azalır” kanılarının mevcudiyetinin sebebi: Alışkanlıklar ve kurum aidiyetinin etkisiyle çalışma ortamına uyum sağlayabilen bireylerin mesleklerine devam etmeleri ve meslek memnuniyetini sağlayamayan bireylerin ise farklı alanlara kaymalarıdır (Aydoğan 2008, 17). Bu bağlamda yaşın ilerlemesiyle iş tatmini artacağından tükenmişlik de azalmaktadır (Akbulut 2010, 39).

2.4.1.2. Cinsiyet

Kadınlar ve erkekler tükenmişlik sendromunda birbirine benzer bir deneyim yaşamalarına rağmen bir takım farklılıklar da vardır. Yapılan çalışmalarda elde edilen verilerde, aynı meslekte çalışanlar arasında kadınların tükenmişliğe erkeklerden daha duyarlı oldukları gözlemlenmiştir (Karadağ 2013,16). Kadınlar duygusal tükenmeye daha yatkındırlar ve bunu erkeklerden daha yoğun yaşarlar. Erkeklerin de etrafındakilere katı davranmaya ve duyarsızlaşmaya daha fazla yatkın olabilmektedir (Arı ve Bal 2008, 37).

2.4.1.3. Medeni Durum

Maslach ve Jackson, tükenmişliğin genç ve bekar olanlarda daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşmışlardır (Dolu 1997, 12). Mutlu ve huzurlu bir aile yaşamına sahip bireylerin işlerinde doyumlu oldukları ve stresle başa çıkmada daha başarılı oldukları görülmüştür. Bekar çalışanlarda tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu daha fazla yaşanırken; evli olan çalışanlarda da tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutları daha fazla yaşanmaktadır. Sonuç olarak tükenmişliği en çok bekarlar yaşarken evliler tükenmişliği en az yaşayan grup olarak kabul edilmektedir. Boşanmış olan çalışanlar ise genellikle bu iki grup arasında yer almaktadırlar (Akbulut 2010, 23).

2.4.1.4. Eğitim

Eğitim düzeyi yüksek kişiler daha geniş bakış açılarına sahip olabilmekte ve çalıştıkları ortama nitelik kazandırmaktadırlar. Bunun yanında fazla idealist olmaları hayattan beklentilerini de arttırmaktadır. Fakat çalışma ortamı gerçekleri ve kişisel idealler arasındaki uyumsuzluk bu çalışanlarda hayal kırıklığına sebep olarak tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik arttığı sonucuna varılmıştır. Eğitim düzeyi yüksek çalışanların duygusal tükenmişliğe yatkınlıkları daha olası görülmüşken duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğini yaşamaları olasılığı daha az görülmüştür (Dolu 1997, 12).

2.4.1.5. Meslekte Çalışma Süreleri

Çalışma süresi tükenmişlikle ters yönlü bir ilişki göstermektedir (Akbulut 2010, 24). Bireylerin çalışma süresi arttıkça kişisel başarı hisleri artmakta iken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşama olasılıkları da azalmaktadır. (Ergin 1996, 32).

2.4.1.6. Kişilik Özellikleri

Kişilik sosyal yaşamda çok önemli bir yere sahip olduğu gibi tükenmişlik nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir. Kişinin ortama kattığı özellikler tükenmişlikte önemli rol oynamaktadır. İki tip kişilik yapısı vardır. A tipi kişilik; rekabetçi, kendini işine adan, aceleci, sesini duyurmak isteyen, hırslı, boş durmaktan hoşlanmayan ve kazanmaktan hoşlanan bir yapıdır. B tipi kişilik; daha az rekabetçi, kendini işine çok fazla vermeyen, acele olmayan, sakin bir yapıdır. B tipi kişilikte birey sakin, alçak sesle konuşur, düzenli ve ölçülüdür, hemen tepki vermez, rahattır. A tipi kişilik özelliklerine sahip olan kişiler tükenmişliğe daha yatkındırlar Bu bağlamda, kişilik yapısı tükenmişliği hem azaltan hem de artıran bir etkiye sahip olabilmektedir. Araştırmalar tükenmişliğin kişisel düzeyde yaşanan bir olgu olarak başlaması sebebiyle, özellikle duygusal tükenme düzeyinin kişilik

özellikleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Fakat kişi bir kalıba girer gibi bu özellikleri sergilemeyip olumlu kişisel özellikleri kendisine kazandırmak hususunda gayret göstermelidir. Bazen kişinin işi ile ilgili hissettikleri kişilik özelliklerinin ya da ortam koşullarının önüne geçebilmektedir. Yani aynı işi yapan iki çalışandan biri tükenmişlik sendromu belirtileri kolaylıkla gösterebilirken diğeri işini severek ve başarıyla yapmaya devam etmektedir (Akbulut 2010, 24).

2.4.1.7. Beklenti Düzeyi

Bireylerin beklentileri, kendi başarılarıyla ilgili olabildiği gibi iş ortamıyla da alakalı olabilmektedir. Özellikle genç ve tecrübesiz çalışanlarda daha fazla olduğu görülen beklentilerin iş ortamı tarafından karşılanamaması, hayal kırıklığı ve ümitsizliğe sebep olmakta, yani duygusal tükenmişliğe ortam hazırlamaktadır. Buna karşın bu kişiler, tükenmişliğin alt boyutlarıyla daha kolay mücadele edebilmektedir (Akbulut 2010, 24-25). Kişilerinin gerçekleşmesi zor beklentilere girmelerinin sebebi; kendilerini iyi tanımamaları ve ortam faktörlerini iyi analiz edememeleridir (Karadağ 2013, 16).

2.4.2. Örgütsel Faktörler

Tükenmişliğin sebeplerinin araştırmaya başlandığı ilk yıllarda kişisel kaynaklı olduğu ileri sürülmüşken, ilerleyen dönemlerde yapılan çalışmalar örgütsel kaynaklı olabileceği ihtimali üzerinde daha çok durulmasını sağlamıştır (Ardıç 2009, 24-25). Bu örgütsel faktörler; iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler olarak incelenecektir (Sürgevil 2006, 97).

2.4.2.1. İş Yükü

Belirlenen sınırlı zamanda yapılması gereken iş miktarını ifade eden iş yükü (Sat 2011, 29) örgütsel faktörler içinde en etkin yere sahiptir (Izgar 2001, 18). İş yükü ile ilgili şikayetler genellikle çalışanın iş için yeterli bilgi ve yetenekte

olmaması(örnek; rol belirsizliği) ile ya da kişi başına düşen iş miktarının yapılabilme eşiğinin çok yukarısında olması(örnek; rol çatışması) ile alakalıdır. Her iki durumda da kişi beklentileri karşılayamamanın vermiş olduğu stresi yaşayacaktır. Böylelikle kendisini sürekli yetersiz hisseden çalışan tükenmişliğe bir adım daha yaklaşacaktır (Sat 2011, 29).

2.4.2.2. Kontrol

Kontrol; “Çalışma önceliklerinin belirlenmesi, iş yapma şekillerinin seçilmesi ve kaynakların kullanılması hakkında karar alma kapasitesi ile ilgilidir”(Dolu 1997, 9). Örgüt içindeki aşırı kontrol, çalışanın kendisini yetersiz hissetmesine ve güven duygusunun zedelenmesine sebep olmaktadır. Yöneticilerin dengeli bir kontrol sisitemi sağlamalarının yanında, çalışana iyi taksim edilmiş bireysel bir iş kontrolü vermeleri de onlarda sorumluluk ve güven duygularının gelişmesine yardımcı olacaktır (Karadağ 2013, 17).

2.4.2.3. Ödül

Bireylerin yaptıkları işlere karşılık bir olumlu geri bildirim almaları olarak tanımlanabilir. İş ortamında övülmenin yanında maddi olarak takdir görmek de insanlar için çok önemlidir. Manevi olarak övülmeyen ve yeterli maddi takdir göremediğini düşünen çalışanlar iş memnuniyetsizliği yaşarlar ve tükenmişliğe daha kolay meylederler (Dolu 1997, 9).

2.4.2.4. Aidiyet

Bireylerin çalıştıkları örgüte karşı, manevi bir sorumluluk duygusu hissetmeleri, örgütün kar ve zararına olan her şeyi kendi çıkarı veya kaybı olarak görmeleri olarak tanımlayabiliriz (Dolu 1997, 9). İnsanın sosyal bir varlık olması aidiyet duygusuna sahip olmasını zorunlu kılar. Bu bağlamda bir çalışan sorunsuz ve iyi sosyal ilişkilerin olduğu bir örgütün üyesi olmaktan mutluluk duyar. İyi ilişkilerin

var olduğu bir grubun üyesi olan çalışan psikolojik bir desteğin varlığını hisseder ve duygusal olarak kolaylıkla kendisini tükenmiş hissetmez. Bunun yanında amiri veya çalışma arkadaşları tarafından anlaşılmadığını düşünen bir çalışanın kendisini desteksiz hissederek duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık duyguları yaşamayı kaçınılmaz olur. Yani aidiyet duygusu arttıkça tükenmişlik azalmaktadır (Akbulut 2010, 49).

2.4.2.5. Adalet

Bir örgüt içinde her çalışanın aynı kurallara tabi tutulmasını ifade eder. Bir kurumda çalışanlar farklı muamelelere maruz kalıyor iseler bu çalışanın iş yerine olan güvenini sarsar ve aidiyet duygusunu da zedeler (Dolu 1997, 9).

2.4.2.6. Değer

“Hangi tür davranışların iyi, doğru, arzulanan veya istenir olduğunu belirten ölçüt veya fikirlerdir”(Dolu 1997, 9). Çalışılan kurum ve çalışanın değer uyumu; çalışanın kurumdaki beklentileriyle kurumun çalışandan memnuniyetinin paralellik göstermesiyle sağlanabilir.

2.5. TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI

Tükenmişliğin sonuçları, kişisel boyutta olmasının yanında geniş bir sosyal ve ekonomik etki boyutuna sahiptir.

Tükenmişlik kişisel düzeyde pek çok fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açabildiği gibi niteliksiz bir toplum yapısının oluşmasına da sebep olmaktadır. Bunun yanında pek çok meslek üyesi çalışma ortamlarında tükenmişlik hissetmeleri nedeniyle eğitimini aldıkları branştan daha farklı alanlara doğru geçiş yapmak istemekte ya da erken emeklilik hayatına yönelmektedirler. Bireylerin yaşama karşı isteksiz ve düşmanca tavır almasına sebep olabilen tükenmişlik ölüm vakalarına dahi sebep olabilmektedir (Akbulut 2010, 28).

2.6. TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI

Tükenmişlik günümüzde iş görenin ve işverenin önemli bir sorunu haline gelmiştir. Her bireyin olumsuz ortam koşullarından etkilenme eşik değeri farklı olması tükenmişliği paradigmatik bir şekle büründürse de, çalışılan ortam koşullarını optimum düzeye ulaştırarak bu sorunu önleme çalışmaları yapılabilir. Bu bağlamda tükenmişliğin oluşmasında örgütsel faktörlerin etkili varlığını göz önünde bulundurursak kurumların yönetim ekibine tükenmişliğin önlenmesinde büyük görevler düşmektedir. Kurumlar tükenmişliği kişisel boyutta yaşanan ve başa çıkılması gereken bir sorun olarak görmeye devam ettiklerinden herhangi bir girişimde bulunmamaktadırlar. Bu sebeple öncelikle kişi ve kurumlar bu olguyu tanımlamak ve bir sorun olarak kabul etmek zorundadırlar. Çünkü ancak ne gibi bir tehdit ile karşı karşıya olunduğu bilinirse bir çaba içine girilebilir (Çam 1991,22).

2.6.1. Bireysel Önlemler

Tükenmişlik başlangıçta bireysel kaynaklı olduğundan bu sorun ile mücadelede kişiye önemli görevler düşmektedir. Eğer çevresel etmenler kişiyi tükenmişlik yaşamaya elverişli hale getiriyorsa kişinin kendini koruması büyük önem kazanır (Akbulut 2010, 31).

Tükenmişliği önlemede bireysel değil grup olarak hareket edebilmek kişinin kendisini güçlü hissedebilmesi ve sorunlarla başa çıkabilmesinde büyük önem taşır. Çünkü aynı ortamda çalışanların fikir alışverişinde bulunarak birbirini anlamaları daha kolaydır. Bunun yanında kişinin kendini iyi tanıması, otonomiye sağlaması, yaptığı işin zorluklarını ve risklerini bilmesi, kendini gerçekleştirebilmesi, tükenme olasılığının farkında olması, hayatında değişikliklere yer vermesi, stres atmak için kendine ve ailesine zaman ayırması, gerektiğinde yardım ve destek almaktan kaçınmaması, mizah yönlerini geliştirmesi, iş dışı etkinliklere katılması, aşırı verici olmaktan kaçınması, iş molalarında dinlenmesi, iş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içinde olması, yoga ya da ibadet etme vb. ile kendini rahatlatması. Kısacası ruh ve beden sağlığına dikkat etmesi olarak sıralanabilir (Akbulut 2010, 31-32).

2.6.2. Örgütsel Önlemler

Tükenmişlikle başa çıkmada örgütsel düzeyde yapılan girişimler daha etkili sonuçlar vermektedir. Bu girişimler, öncelikle çalışanlar tarafından bu sendromun tanımlanması ve meşru olarak görülmesini sağlar. Böylece tükenmişlikle mücadele konusunda kolektif bir önleme çalışmasına girilmiş olur (Çam 1995, 22).

Tükenmişliğin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için çalışanın kararlara katılımı sağlanmalı, görev, yetki ve sorumluluklar iyi belirlenmeli, ödül ve cezalar doğru uygulanmalı(adalet), terfi imkanı ve ödüllendirme olanakları arttırılmalı, maaşlar işi karşılar nitelikte olmalı, iş yeri fiziki koşulları iyileştirilmeli(ısı, ışık, ses vb.), çalışanlarla düzenli aralıklarla toplantılar yapılarak ihtiyaçları belirlenmeli, yöneticiler uygulamalarında çalışanlarının ihtiyaçlarını dikkate almalı, çalışanlar arasında zaman zaman rotasyonlar yapılmalı, sosyal aktiviteler düzenlenmelidir. Tükenmişlikle mücadelede devlet otoritelerine de görevler düşmektedir. Aşırı baskıcı ve otoriter yönetim yerine hoşgörülü ve esnek yönetim tarzı desteklenmeli ve sendikal hareketler engellenmemelidir (Ergin 1992, 150).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İŞ DOYUMU (TATMİNİ) KAVRAMI

3.1. İŞ TATMİNİ(DOYUMU) KAVRAMI VE TANIMLANMASI

İş tatmini bireyin işine karşı olan genel tutumunun; karşılanan iş beklentilerinin verdiği memnuniyeti, yaptığı işten aldığı hazzı ve doyumunu yansıtm derecesidir. Başka bir ifadeyle, işi ile ilgili mutluluk göstergesidir. Bu bağlamda kişinin işinden duyduğu hoşnutluğu iş doyumunu(tatminini) yansıtırken, işinden duyduğu hoşnutsuzlukta iş tatminsizliğini(doyumsuzluğu) yansıtmaktadır (Karadağ 2013, 21).

Çalışanların işle ilgili tutumları 1930’lardan sonra önem kazanmaya başlamıştır. Bununla birlikte ABD’de sendikacılığın canlılık kazanması ile insanın bir makine gibi çalışmadığı, onun fiziksel ve ruhsal yapısıyla bir bütün olarak örgütte yer aldığı ve bulunduğu örgütü bu özellikleriyle de etkilediği anlayışı önem kazanmıştır. İş tatmininin nedenleri ve sonuçları günümüze kadar değişik araştırmacılar tarafından ele alınagelmiştir (Akbulut 2010, 36).

İş tatmininin literatürde farklı tanımlamaları mevcuttur. Bunun nedeni; çalışanı tatmine ulaştıracak etmenlerin çeşitlilik arzemesidir. Bazı iş tatmini tanımlarına göz atacak olursak: Hackman ve Oldham (1975) “çalışanların işinden duyduğu mutluluk”, Vroom (1964) ise “kişinin işini veya iş deneyimini değerlendirmesinden kaynaklanan hoş giden veya olumlu duygusal durumdur.” Scherhorn (1994) iş tatminini, “iş görenin fiziksel ve sosyal şartların yanında görevine olan duygusal bir tepkisidir ve iş görenin psikolojik sözleşmesindeki beklentilerinin karşılanma derecesine işaret eder” Akçamete (2001) ise, iş tatmini: “iş görenin işi ile ilgili değerlerinin iş yerinde karşılanmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlamalarda da görüldüğü üzere kişi işinde ne kadar mutlu ise o kadar doyumludur (Bozkurt 2008, 2).

İnsanların hayatlarından mutlu olmaları; kendilerini yaptıkları işte verimli ve yararlı hissetmelerine bir başka deyişle başarıya ulaştıklarını düşünmelerine bağlıdır. Çalışanların hedeflerine ulaşabilmeleri işlerinde yeterli ölçüde tatmin olabilmeleriyle mümkündür (İmamoğlu vd. 2004,168). İş tatminine sahip olamayan çalışanın beklentileri ve ihtiyaçları karşılanmadığı için psikolojik olgunluğa ulaşması daha zor bir hal alır. İşinde üreten ve tatmin olan kişi, iş hayatının yanında özel ve toplumsal hayatında da pozitif ve mutludur. Bu yüzden iş tatmini olmayan bireylerin bütün hayatı olumsuz etkilenir ve örgütsel düzeyde de olumsuz sonuçlar meydana gelir (Bozkurt 2008, 3).

Örgütsel düzeyde iş doyumu performans artışı, işe bağlılık, hatalı çıktıda azalma ve stresten uzaklaşmayı sağlayacaktır. İş doyumunun tersi olan iş tatminsizliği(doyumsuzluğu) kişiyi ve içinde bulunulan organizasyonu zamanla verimsiz ve mutsuz bir hale getirecektir. Kurumlar verimlerinin düşük olmasının sebeplerini diğer koşullar optimumsa, iş tatminsizliğinde aramalıdır (Erdoğan 1991, 171). Organizasyonlarda işgörenin düşük iş tatminine sahip olması çalışanda yetersizlik hissi ve özgüven kaybına sebep olacağından örgütten ve işten uzaklaşma, iş yerine zarar verme, oryantasyonda bozulma, ilgisizlik isteksizlik ve hata yapma riskini de birlikte getirecektir. (Karadağ 2013, 20). Bu durumda yöneticilerin yapabileceği en akıllıca girişim; motivasyon ve iş tatminini arttırmak için çaba sarfetmek olacaktır (Erdoğan 1991, 171). Böylece verim artacak, işgören devir hızı azalacak ve işi gereği sağlığı bozulmayan bir toplum oluşacaktır.

Yoğun emek gerektiren bir hizmet sektörü olan hastanelerde işgücü diğer sektörlerle göre daha fazla önem taşımaktadır. İş doyumu azaldıkça, stres ve tükenmişlik belirtiler artmakta dolayısıyla sağlık çalışanının zarar görme olasılığı da artmaktadır. Çünkü yapılacak en ufak bir hata telafisi olmayan bir zarara veya hastanın hayatına maal olabilmektedir. Hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan sağlık çalışanının yoğun bir iletişim içerisinde olduğu bu sektörde, iş doyumu düşük olan çalışanın kaliteli bir hizmet sunması ve hasta memnuniyetini sağlaması mümkün olmayacaktır. Yöneticilerin dikkat etmesi gereken ayrıntı; hastaların yüksek düzeyde

kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti alabilmesi ve hizmetten memnun kalmaları için hizmet edenlerin işyerlerinden tatmin olmalarını sağlamaktır.

3.2. İş DOYUMUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

3.2.1. Bireysel Faktörler

3.2.1.1. Yaş

Yaş ile iş tatmini arasında doğru orantılı bir ilişkinin var olduğuna inanılır. Araştırmalar, genelde yaşın artmasıyla iş tatminin de artacağını göstermektedir (Akbulut 2010, 39). Herzgerg yaş ve iş tatmini ilişkisini anlatmak için ‘U’ şekilli bir eğriden bahsetmektedir. Yani işe yeni başlayanlarda enerji ve beklenti oranının yüksek olmasıyla iş tatmini yüksek iken ilerleyen dönemlerde karşılanmayan istekler ve hayal kırıklığının etkisiyle iş tatminin düşüşe uğradığını ve yaşın ilerlemesiyle kişinin işine uyumu, ödöl, terfi, iyileşen koşullar ve ayrıca beklenti düzeyinin fazla olmamasının etkisiyle iş tatminin tekrar yükselişe geçtiğini varsayar (Berber 2011, 37).

3.2.1.2. Cinsiyet

Cinsiyet ile iş tatmini arasında belirgin olarak belirleyici bir etkinin olmadığına inanılır. Araştırmalar aynı koşulları içeren çalışma ortamındaki erkek ve kadın çalışanların iş tatminleri arasında farklılık olmadığını belirtmektedir. Bunun yanında kadınların sosyal sistem içerisinde sahip olduğu rol yoğunluğunun fazlalığı, çatışmalar yaşamalarına neden olarak iş tatminleri üzerinde olumsuz etki oluşturabilmektedir. Erkeklerin işlerini daha kolay sahiplenmeleri aidiyet duygusunu güçlendirmekte ve kendilerini işlerinde daha rahat ifade edebilmelerine olanak sağlamaktadır. Bu da iş tatminlerini arttırmada olumlu bir etki yaratmaktadır (Karadağ 2013, 30).

3.2.1.3. Medeni Durum

Yapılan çeşitli araştırmalar evli çalışanların bekar çalışanlara göre daha yüksek düzeyde iş tatminine sahip olduğunu göstermektedir. Çalışanların evlendikten sonra iş tatminlerinde artma olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin evliliğin kişiye yüklemiş olduğu sorumluluk ve maddi kazanım isteğinde artma sağlaması nedeniyle olduğu düşünülmüştür. Özellikle evli bayan çalışanların, evdeki sorumluluklarının fazla olması nedeniyle işlerinde fazla zaman geçirmek istemeyecekleri düşünülerek iş tatminlerinin düşeceği vurgulanmaktadır (Akbulut 2010, 38-39).

3.2.1.4. Eğitim Düzeyi

Eğitim, kişilerin meslek edinmelerinde ve sonrasında mesleki uzmanlık kazanarak bilinçlerini arttırmakta büyük önem taşımaktadır. Eğitim düzeyinin iş tatminine etkisinin varlığı çeşitli etmenlere bağlıdır. Eğitim düzeyi yüksek çalışanlar diğer çalışanlara kıyasla çok yönlü bakış açısına sahip olabilmektedirler. Aynı zamanda bu kişiler iş ile ilgili unsurlar yerine işteki verimliliklerine odaklanırlar (Akbulut 2010, 40). Bunun yanında eğitim düzeyi yükseldikçe, kişinin işine atfettiği anlam farklılık göstermekte ve beklentileri(statü, maaş vb.) arttırmaktadır (Eğimli 2009,40). Yapılan birçok araştırmada eğitim düzeyinin artmasıyla iş tatmininin artacağı kanısı var olsa da; bu iki kavram aralarında negatif bir ilişkinin varlığını gösteren ya da herhangi bir ilişkinin var olmadığını savunan çalışmalar da vardır (Akbulut 2010, 40). Diğer çalışanlara göre daha kalifiye ve eğitilmiş olduğunu düşünen çalışanlar bu fonksiyonlarının mesleklerinde değerlilik arzetmesini isterler. Bu bağlamda işlerinde deneyimi ve eğitim düzeyi göz ardı edilen çalışanların iş doyumunu düşük olur. Mesleklerini isteyerek seçen ve severek yapan çalışanlar kariyer özelliklerinin de önemsendiğini gördüklerinde iş doyumunu hissederler. Bunun yanında bulunduğu statünün gerektirdiği yeterlilik düzeyinin kendisinde olmadığını düşünen çalışanlarda da iş doyumunu düşük olur (Eğimli 2009, 40).

3.2.1.5. Kişilik Özellikleri

Yapılan araştırmalar kişisel özelliklere göre iş tatmin düzeylerinde farklılıklar olduğunu göstermiştir. İş tatmini kişinin işinden beklediklerini bulması sonucu oluşan olumlu bir tutumdur. Genelde yetenekleri sınırlı ve çevreye uyum sağlayamamış kişiler iş tatminsizliği göstermektedir. Kendine güvenen, özbenlik duygusu gerçekleştiren iş görenler, bu özelliklerini daha aşağı düzeyde gerçekleştirenlerden daha çok doyum sağlayabilmektedirler (Başaran, 200:205).

3.2.1.6. Kendini Gerçekleştirme

Çalışanın işinin kendi özelliklerine uygun olduğunu, bilgi, beceri ve deneyimini yansıttığını düşünmesi iş doyumunu artırır. Buna karşın yaptığı işi kabullenememiş, uyum sağlayamamış, başarılı olduğunu düşünmeyen kişiler özgüven eksikliği yaşarlar ve iş doyumuna ulaşamazlar.

3.2.2. Örgütsel Faktörler

3.2.2.1. Örgüt Yapısı

Örgütsel düzeye ilişkin unsurların sağladığı sosyo-ekonomik kazanımlar kişinin iş tatmini oranını ifade etmektedir. Örgüt büyüklüğü yapıyı kompleks hale getirirken organizasyon zorluğuna da sebep olur. Bu durumun etkisiyle çalışan üzerinde baskı kaçınılmaz olur. Çalışanlar işyerinde iletişim ve uyum problemleri yaşarken performans ve verimlilikte düşüş meydana gelir (Keçecioğlu 2008, 1).

3.2.2.2. Yönetim

Yönetim politikalarının, yönetici tutum ve davranışlarının iş görenlerin iş tatminleri üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Yöneticiler başarılı olmak ve iyi performans sağlamak için çalışanların iş memnuniyetlerini sağlayacak koşulları

sağlamaya odaklanmalıdırlar. Birey merkezli yönetim tarzını benimseyen, eşitlik ve adillik ilkesini gözeten, çalışanının fikirlerini dinleyen, ihtiyaçlarını gidermeye çalışan, başarıyı ödüllendiren, çalışma koşullarını iyileştiren ve sürekli gelişimi araştıran bir yönetim tarzı çalışanında iş tatminini arttırıcı etki gösterirken aşırı baskıcı, denetleyici, katılıma ve otonomiye önem vermeyen, çalışanlarına adil davranmayan, bilgi ve deneyimden yoksun bir yönetim tarzı çalışanlarında iş tatminsizliğine sebep olacaktır (Berber 2011, 42).

3.2.2.3. Ücret

Çalışanların yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için yaptıkları iş karşılığında kazandıkları gelirdir. Tüketim oranının ve yaşam standartının arttığı günümüzde çalışan için ücret fazlalığı cazip hale gelmiştir. Nitekim ücret dağılımını ülkelerin gelişmişlik düzeyleri belirlemektedir. Ücretin yeterliliği motivasyon ve işe bağlılığı arttırırken azlığı ise; düşük performans, işçi devir hızında artış, işe gelmek istememe ve iş tatminsizliğine neden olmaktadır. Alınan ücretin tatmin sağlaması; beklentileri karşılamasına, performansa eşdeğer olmasına ve piyasa koşullarında uygun miktarda olmasına bağlıdır. Kişinin aldığı ücretin, yaptığı işin tam karşılığı olduğuna ve aynı işi yapan diğer bireylerle eşit ücret aldığına inanması iş tatmininde olumlu etki yaratmaktadır. Bunun yanında çalışanın iş garantisinin olduğunu ve maaşını sürekli alacağını bilmesi stres ve kaygı düzeyini azaltarak iş tatminine katkı sağlayacaktır (Karadağ 2013, 32).

3.2.2.4. İşyeri Koşulları

Çalışanın iş devamlılığının sağlanması iş yerindeki bazı faktörlerin güvencesinin sağlanmasıyla mümkün olmaktadır. İş tatminini etkileyen iş yeri koşulları fiziksel ortam koşulları ve çalışma süreleriyle ilgilidir. Yöneticiler çalışanın motivasyonla etkin ve verimli çalışmasını sağlamak için bu koşulları standart düzeye ulaştırmalıdırlar. İş çevresinin fiziki koşulları; ısı, ışık, ses, havalandırma, hijyen, konfor ve iş yeri güvenliğidir. Bu etmenlerin uygunluğunun sağlanmadığı

durumlarda çalışanlarda psikolojik ve fiziksel sorunlar hatta hastalıklar oluşmaktadır. İş güvencesinin olmadığını düşünen çalışan kendisini emniyette hissedemediğinden motivasyonu düşerek istenilen şekilde çalışamayacaktır (Akbulut 2010, 50.)

3.2.2.5. İşin Yapısı ve Uygunluğu

Çalışanların yaptıkları işten doyum almaları işlerinin niteliğine ve kabul görülme derecesine bağlıdır. Kişinin işinde kendini yeterli görmesi, bağımsız olması, bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanabilmesinin yanında işi ile ilgili kararları almada yetkili olması iş tatminin de önemli bir etkiye sahiptir. İşini severek ve zevkle yapan, kendini işinin gereklerine uygun bulan kişi işine bağlılık ve sadakat içinde uzun yıllar çalışmayı düşünür ve doyuma ulaşır. Bunun yanında yapılan çalışmalarda özel bilgi, beceri ve yetenek gerektiren işlerin öğrenilmesi kolay ve herkes tarafından yapılabilecek işlere oranla daha çok iş tatmini sağlayacağı görülmüştür (Keser 2006, 105).

3.2.2.6. Çalışma Grubu

Çalışmak, kişinin maddi kazanç sağlamasının yanında sosyal ihtiyaçları da karşılar. Sosyal grubu iyi olan bir çalışan, iş yeri ve toplumsal yaşamında kendisini daha güçlü hisseder. İş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içinde olmanın yanında iyi iletişimi olan, anlayışlı ve samimi bir amir tarafından yönetilmek de kişinin iş tatminini arttıran etmenlerdendir (Akbulut 2010, 49).

3.3. İş Tatminsizliği ve Sonuçları

Bireyin yaşamsal doyuma ulaşmasında, yaşam tarzını belirleyen işi büyük etkiye sahiptir. Araştırmalar kişinin işinde doyuma ulaşması, sağlığını olumlu yönde etkilerken işinde tatmin olamaması bazı rahatsızlıkların görülmesine neden olduğunu göstermiştir (Karadağ 2013, 36). Kişi, kendisini tanıyamaz ve kendini çevresine karşı yabancılaşmış hissederek psikolojik rahatsızlıklar (uykusuzluk, baş ağrısı, çökkünlük

vb.) yaşayabilir. İş tatmininin sağlanması ve süreklilik göstermesi için; kişisel boyutta iyi halin devamlılığının varolması gerektiği gibi yönetim düzeyinde de iyi gidişatı sağlayan koşulların bozulmamış olması gerekmektedir (Berber 2010, 50). Eğer bir işletmede iş tatminsizliği var ise, iyi işyeri koşulları bozulmaya uğramış demektir (Akıncı 2002, 3).

İş tatmini çalışanın işine karşı beslediği olumlu duygularının toplamı olduğuna göre iş tatminsizliği de olumsuz duygularının toplamıdır denilebilir. O halde bu olumsuz duyguların kişiye ve çalıştığı kuruma bazı sorunlar oluşturması kaçınılmazdır (Berber 2010, 50).

3.3.1. İş tatminsizliği ve Devamsızlık

İş tatminsizliği nedeniyle kişi; işinde ilgisini çekecek bir heyecan bulamıyorsa, işine ve hatta hayata karşı isteksiz ve bıtkın tavır sergiliyorsa, ihtiyaç ve beklentilerini içinde bulunduğu örgütte karşılayamadığını düşünüyorsa: Kıdemli veya kalifiye eleman olsa dahi mevcut işine uzun süre devam edemeyecektir. Bu durum bazı şahsi nedenlerle sık sık izin almayla başlar (Akıncı 2002, 3). Sonuç olarak, tatminsizlik arttıkça işe devamsızlıkta da artış görülür (Erdoğan 1994, 379).

3.3.2. İş Tatminsizliğinin Performans ve Verimliliğe Etkisi

Kişinin işinde gösterdiği çabasının karşılığında elde ettiği başarı miktarı performans olarak değerlendirilir. Performansın yüksek olması genellikle verimlilikle ilişkilendirilir. Yani kişilerin işlerinde elde ettikleri başarı arttıkça hedeflerini gerçekleştirmiş olduklarından iş tatminine ulaşmaları mümkün olur. Bu sebeple yöneticiler başarıları ödüllendirerek performans ve verimliliği arttırabilir ve çalışanda iş tatminini tam anlamıyla sağlayabilirler. Çünkü ödül, çalışanı başarıya güdüler. İş tatminsizliği, örgüt yapısında çatlamlar meydana getirerek performans ve verimlilikte azalmaya sebep olur. Yani, kişinin örgüte karşı yabancılaşması, disiplin dışı davranışlar sergilemesi, iş yavaşlatması, işe devamsızlıkta artış göstermesi durumları ortaya çıkar (Karadağ 2013,38-39).

3.3.3. İş tatminsizliği ve İşten Ayrılma

İş tatminsizliği işten ayrılmaların en önemli nedenleri arasındadır. Tatmin olmayan çalışan işinden ayrılmalar önce, mevcut problemler karşısında yapıcı-yıkıcı, aktif-pasif tepkileri içeren davranış tutumları sergiler. Öncelikle kişi koşulların düzelmesi için çaba harcayarak aktif-yapıcı davranış sergiler. Sonra iyileşme olup olmadığını gözlemlemek için pasif olarak sessiz kalır. Daha sonra kötüleşmeye devam eden koşulları tepkisiz kalarak yok sayar. Bu aşamada kişinin hata yapma oranı da artar. Ve sonunda kişi aktif-yıkıcı davranış göstererek işini terk eder (Karadağ 2013, 38).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERDE ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİNE DAİR BİR ARAŞTIRMA

(İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve İstanbul Avicenne Hospital Özel
Hastanesi Üzerine Karşılaştırmalı Bir Örneği)

4.1. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ÖN BİLGİLER

Bu bölümde Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişlik ve İş Doymu üzerindeki etkisini göstermek üzere yapılandırılmış bir anket çalınmasına ilişkin detaylar ve sonuçlar verilecektir.

İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve İstanbul Avicenne Hospital Özel Hastaneleri Hakkında Genel Bilgi:

Avicenna Hospital özel hastanesi İstanbul ili Esenler İlçesi'nde bulunan 5453 metrekare üzerine kurulmuş 2006 yılından beri sağlık hizmeti veren Ensar Grubu Hastanelerine ait bir hastanedir. 103 fiili yatağı bulunan hastane 13 dalda hizmet vermektedir. Toplam 436 personeli bulunan hastanede; 54 hekim, 77 hemşire ve 50 diğer sağlık personeli olmak üzere 255 teknik, güvenlik, temizlik, sekreterlik, bilgi işlem ve yemek hizmetlerinde görev yapan personel bulunmaktadır.

Bayrampa Devlet Hastanesi İstanbul ili Bayrampaşa İlçesi'nde bulunan 1970 yılında tek bina olarak hizmete açılmış, şu anda 5 ayrı binasıyla 23 metrekare üzerine kurulmuş olarak sağlık hizmeti veren Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kamu hastanesidir. 100 fiili yatağı bulunan hastane 13 dalda hizmet vermektedir. Toplam 362 personeli bulunan hastanede; 101 hekim, 97 hemşire ve 66 diğer sağlık personeli olmak üzere 226 teknik, güvenlik, temizlik, sekreterlik, bilgi işlem ve yemek hizmetlerinde görev yapan personel bulunmaktadır.

Öncelikle yapılan araştırmanın kapsam, tür ve sınırlılıklarından bahsedilerek, araştırma modeli ve buna bağlı olarak araştırma hipotezleri tanımlanacaktır.

Rol Çatışması + Rol Belirsizliği = Tükenmişlik + İş Doyumsuzluğu

Araştırmanın modeline bakarak çalışmada iki 6 hipotez geliştirilmiştir:

H1: Hemşirelerde rol çatışmasının tükenmişlik üzerine etkisi vardır.

H2: Hemşirelerde rol belirsizliğinin tükenmişlik üzerine etkisi vardır.

H3: Hemşirelerde rol çatışmasının iş tatminin üzerine etkisi vardır.

H4: Hemşirelerde rol belirsizliğinin iş tatminin üzerine etkisi vardır.

H5: Hemşirelerde iş tatminin tükenmişlik üzerine etkisi vardır.

H6: Kamuda çalışan hemşirelerin özel hastanelerde çalışan hemşire oranla tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir.

4.1.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, hemşirelerin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin tükenmişlik ve iş tatminleri üzerindeki etkilerini tespit etmeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tarzda bir araştırmadır. Bu bağlamda araştırmanın modeline uygun olarak geliştirilmiş hipotezler test edilmeye çalışılarak doğruluk derecesi ortaya konmaya çalışılmıştır. Böylelikle hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin tükenmişlik ve iş tatmini üzerinde yarattığı etki boyutları ve güçleri tanımlanmaya çalışılmıştır.

4.1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma öncelikle cevap verenlerin algısına dayanması ve verilen yanıtların doğru olduğuna dair varsayımlar nedeniyle sınırlılıklara sahiptir.

Anketlerin uygulanması, yirmi dört saat hizmet veren kurumun gündüz mesaisi yanında gece mesaisine gelen sağlık personeli olan hemşirelerle de yapıldığından anketi tamamlama süresinin uzamasına neden olmuştur. Hemşire çalışanlar anket uygulandığı sırada iş ortamında olduklarından yoğun çalışmaları ve anket soruların sayısının fazla olması uygulamanın temel zorluklarını oluşturmaktadır. Araştırmada, Kamu Hastaneler Kurumundan yasal izin ve özel hastane yönetiminden izin alınmış olmasına rağmen ankete katılım gönüllülük esası ile olduğu için yanıtlamak istemeyenler de olmuştur.

4. 2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE UYGULAMA

4.2.1. Örneklem

Sadece İstanbul ili Avrupa yakasındaki Bayrampaşa Devlet Hastanesi 93 Hemşire ve Avicenna Hospital Özel Hastanesi 77 Hemşire çalışan toplam 170 hemşire çalışandan evren oluşturulmuştur. Örneklem tüm evren dahil edilmiştir. Gönüllülük ilkesine dayanılarak yapılan uygulamaya 150 kişi katılmış ve evrenin % 88'ine ulaşılmıştır. Devlet hastanesinde çalışan 13 hemşireye ve özel hastanede çalışan 7 hemşireye izinli olmaları nedeniyle ulaşamamıştır.

4.2.2. Uygulama

Anket uygulamasına Mayıs 2015 tarihinde başlanmış ve ay içerisinde tamamlanmıştır. Avrupa yakasında bulunan bir devlet ve bir de özel hastanelerin servislerinde çalışan hemşireler ziyaret edilerek gönüllü katılım gösterenlere elden anket formu bırakılmıştır. Anket formları yaklaşık 10 gün içerisinde geri toplanmıştır.

4.2.3. Ölçüm Aleti

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket metodu kullanılmıştır. Hazırlanan anket formu 4 kısımdan oluşmaktadır. Bunlar:

1.Grupta kişisel ve demografik özelliklerin öğrenildiği Genel Bilgi Formu

2.Grupta Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBI)(Maslach Burnout Inventory)

3. İş tatmini Ölçeği

4.Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği (RÇRBA) (Role Conflict and Role Ambiguity Questionnaire)” yer almaktadır.

Tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır; 9’u duygusal tükenmişlik düzeyini, 8’ i kişisel başarıda düşme hissini, 5’i duyarsızlaşmayı ölçen, ‘hiçbir zaman’ ile ‘her zaman’ arasında yer alan, 7’li Likert tipi toplam 22 soru yer almaktadır.

İş Tatmini Ölçeği olarak Minnesota İş Tatmini Ölçeği kullanılmıştır; 12’si içsel iş tatminini, 8’i dışsal iş tatminini ve soruların hepsi genel iş tatmini ölçmek üzere ‘çok memnunum’ ile ‘hiç memnun değilim’ arasında toplam 20 soru yer almaktadır.

Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği olarak Rizzo, House ve Lirtzman tarafından geliştirilmiş ve Erigüç tarafından Türkçeye uyarlanmış olan (RÇRBA) (Role Conflict and Role Ambiguity Questionnaire)” ölçeği kullanılmıştır; 6’sı rol belirsizliği alt boyutunu, 8’i rol çatışması alt boyutunu gösteren “‘çok yanlış” ile “‘çok doğru” arasında yer alan toplam 14 soru olmak üzere genel toplamda 65 sorudan faydalanılmıştır .

4.2.4. Kullanılan İstatistikler

Çalışmada frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerle cronbach alpha güvenilirlik analizi, bağımsız örneklem T testi, kruskal wallis H-Testi ve Man Whitney U Testi gibi istatistiksel uygulamalardan faydalanılmıştır. Tüm analizler SPSS programı 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak yapılmıştır. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Çalışmada teorik içeriğini oluşturmak için Türkçe, İngilizce veri tarama tekniği, araştırma metot ve tekniği kullanılmıştır. Anket uygulaması bir kamu hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere hemşire çalışanlar üzerinde ve her bir birey ile yüzyüze görüşülüp açıklama yapılarak uygulanmıştır. Araştırma 150 bireye uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilerek yüzde analizine tabi tutulmuştur. Anket soruları sosyo-demoğrafik bilgileri içermekte ve devamında 65 sorudan oluşmaktadır.

Çalışmada frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerle cronbach alpha güvenilirlik analizi, regresyon analizi gibi istatistiksel uygulamalardan faydalanılmıştır.

4.2.5. Güvenirlilik Analizleri ve Sonuçları

Anket formunda bulunan ölçekler değerlendirmeye tabi tutulmadan öncelikle güvenilirlik analizler yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda aşağıda detaylı olarak sunulmaktadır.

R	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Duygusal tükenme alt ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.869$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.708$ olarak oldukça güvenilir bulunmuştur. Tükenmişlik alt ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.673$ olarak oldukça güvenilir bulunmuştur. Elde edilen sonuçlardan tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma boyutuna ilişkin güvenilirlik değerinin sosyal bilimlerde kabul edilen sınır olan 0,7'den düşük olduğu görülmüştür. Ancak 0,7'ye yakın olması sebebiyle araştırmaya dâhil edilmiştir.

Bireylere uygulanan iş doyumunu ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.922$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. İş doyumunu envanterinin alt ölçeklerinin genel güvenilirlikleri; İçsel doyum alt ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.886$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Dışsal doyum alt ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.827$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Bireylere uygulanan rol belirsizliği ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.567$ olarak düşük derecede güvenilir bulunmuştur. Bireylere uygulanan rol çatışması ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.671$ olarak oldukça güvenilir bulunmuştur.

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar, 2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

4.3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubuna uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolaştırılmıştır.

4.3.1. Çalışılan Kurum ve Sosyo-demografik Özelliklerle İlgili Sonuç

Tablo 1: Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=80)

		<i>F</i>	%
Cinsiyet	Erkek	10	12.5
	Kadın	70	87.5
Medeni durum	Bekar	19	23.8
	Evli	61	76.2
Çocuk durumu	Çocuğu yok	25	31.2
	Bir çocuğu var	20	25.0
	İki çocuğu var ve ↑	35	43.8
Eğitim düzeyi	Sağlık meslek lisesi mezunu	7	8.8
	Ön lisans mezunu	25	31.2
	Lisans mezunu	41	51.2
	Yüksek lisans mezunu	7	8.8
Meslek seçimini kendilerinin yapma durumu	Evet	63	78.7
	Hayır	17	21.3
Alan değiştirmeyi isteme durumları	Evet	36	45.0
	Hayır	44	55.0
Başka bir hastane de çalışma durumu	Evet	1	1.2
	Hayır	79	98.8
Çalışma süresi	1 ile 5 yıl arası	18	22.5
	6 ile 10 yıl arası	16	20.0
	11 yıl ve ↑	46	57.5
Sigara içme durumu	Hayır	45	56.3
	Sigara içtiği ama yıllar önce	8	10.0
	Çok nadir kullanıyor	12	15.0
	Sigara içiyor	15	18.7

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 80 bireyin 70’ini (%87.5) kadınlar ve 10’unu (%12.5) erkekler oluşturmaktadır. Bireylerin 61’inin (%76.2) evli olduğu ve 19’unun (%23.8) bekar olduğu görülmüştür. Bireylerin 35’inin (%43.8)iki çocuğu ve ↑ olduğu, 25’inin (%31.2) çocuğu olmadığı ve 20’sinin (%25.0) bir çocuğu olduğu görülmüştür. Bireylerin 41’inin (%51.2) lisans mezunu olduğu, 25’inin (%31.2) ön lisans mezunu olduğu,

7'sinin (%8.8) yüksek lisans mezunu olduğu ve 7'sinin (%8.8) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmüştür. Bireylerin 63'ünün (%78.8) mesleklerinin seçimini kendilerinin yapmış olduğu ve 17'sinin (%21.3) mesleklerinin seçimini kendilerinin yapmamış olduğu görülmüştür. Bireylerin 44'ünün (%55.0) alan değiştirmek istemediği ve 36'sının (%45.0) alan değiştirmek istediği görülmüştür. Bireylerin 79'u (%98.8) kendi çalıştığı hastanenin dışında başka bir hastanede çalışmadığı ve 1'i (%1.2) kendi çalıştığı hastanenin dışında başka bir hastanede çalıştığı görülmüştür. Bireylerin toplamdaki çalışma sürelerinin ortalaması 13.71 ± 8.04 (min.2 yıl yaşında, max. 35 yıl) olduğu görülmüştür. Bireylerin 45'inin (%56.3) sigara içmediği, 15'inin (%18.7) sigara içmekte olduğu, 12'sinin (%15.0) çok nadir olarak sigara içtiği ve 8'inin (%10.0) sigarayı yıllar önce içip bıraktığı görülmüştür.

Tablo 2: Özel Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=70)

		<i>F</i>	%
Cinsiyet	Erkek	26	37.1
	Kadın	44	62.9
Medeni durum	Bekar	42	60.0
	Evli	28	40.0
Çocuk durumu	Çocuğu yok	51	72.9
	Bir çocuğu var	7	10.0
	iki çocuğu var ve ↑	12	17.1
Eğitim düzeyi	Sağlık meslek lisesi mezunu	48	68.6
	Ön lisans mezunu	6	8.5
	Lisans mezunu	9	12.9
	Yüksek lisans mezunu	7	10.0
Meslek seçimini kendilerinin yapma durumu	Evet	55	78.6
	Hayır	15	21.4
Alan değiştirmeyi isteme durumları	Evet	20	28.6
	Hayır	50	71.4
Başka bir hastane de çalışma durumu	Evet	9	12.9
	Hayır	61	87.1
Çalışma süresi	1 ile 5 yıl arası	44	62.9
	6 ile 10 yıl arası	19	27.1
	11 yıl ve ↑	7	10.0
Sigara içme durumu	Hayır	35	50.0
	Sigara içtiği ama yıllar önce	9	12.9
	Çok nadir kullanıyor	9	12.9
	Sigara içiyor	17	24.2

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 70 bireyin 44'ünü (%62.9) kadınlar ve 26'sını (%37.1) erkekler oluşturmaktadır. Bireylerin 42'sinin (%60) bekar olduğu ve 28'inin (%40.0) evli olduğu görülmüştür. Bireylerin 51'inin (%72.9) çocuğu olmadığı, 12'sinin (%17.1) iki çocuğu ve 7'sinin (%10.0) bir çocuğu olduğu görülmüştür. Bireylerin 48'inin (%68.6) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, 9'unun (%12.9) lisans mezunu olduğu, 7'sinin (%10.0) yüksek lisans mezunu olduğu ve 6'sının (%8.5) ön lisans mezunu olduğu görülmüştür. Bireylerin 55'inin (%78.6) mesleklerinin seçimini kendilerinin yapmış olduğu ve 15'inin (%21.4) mesleklerinin seçimini kendilerinin yapmamış olduğu görülmüştür. Bireylerin 50'sinin (%71.4) alan değiştirmek istemediği ve 20'sinin (%28.6) alan değiştirmek istediği görülmüştür. Bireylerin 61'i (%87.1) kendi çalıştığı hastanenin dışında başka bir hastanede çalışmadığı ve 9'u (%12.9) kendi çalıştığı hastanenin dışında başka bir hastanede çalıştığı görülmüştür. Bireylerin toplamdaki çalışma sürelerinin ortalaması 5.42 ± 4.49 (min. 1 yıl yaşında, max. 25 yıl) olduğu görülmüştür. Bireylerin 35'inin (%50.0) sigara içmediği, 17'sinin (%24.2) sigara içmekte olduğu, 9'unun (%12.9) çok nadir olarak sigara içtiği ve 9'unun (%12.9) sigarayı yıllar önce içip bıraktığı görülmüştür.

4.3.2. Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Durumuyla İlgili Sonuçlar

SORU-1. Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde “bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumları ile bireylerin rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3. Bireylerin Devlet Hastanesi veya Özel Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	T	P
Rol çatışması ölçeği	Devlet hastanesi	80	33.62	6.23	1.76	.079
	Özel hastane	70	31.77	6.60		
	Toplam	150				
Grup		N	S.O.	S.T.	T	P
Rol belirsizliği ölçeği	Devlet hastanesi	80	27.97	4.58	-1.80	.073
	Özel hastane	70	29.12	3.18		
	Toplam	150				

Tablo 3’de görüldüğü gibi; bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumlarına göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumlarına göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4-5. Hemşirelerin cinsiyetleri ile rol çatışması ve rol belirsizliği ölçekleri arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 4. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Erkek	10	34.75	347.50	292.50	-.838	.402
	Kadın	70	41.32	2892.50			
	Toplam	80					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Erkek	10	38.70	387.00	332.00	-.263	.793
	Kadın	70	40.76	2853.00			
	Toplam	80					

Tablo 4’da görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar

arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 5. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Erkek	26	39.71	1032.50			
	Kadın	44	33.01	1452.50	462.50	-1.33	.182
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Erkek	26	27.85	724.00			
	Kadın	44	40.02	1761.00	373.00	-2.43	.015*
	Toplam	70					

* $p<0.05$

Tablo 5’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Rol belirsizliği ölçeği puanları açısından kadınların aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=373.00$, $p=.015$]. **Kadınların erkeklere oranla rol belirsizliği düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Tablo 6-7. Hemşirelerin medeni durumları ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 6. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Bekar	19	41,47	788,00			
	Evli	61	40,20	2452,00	561.00	-.210	.834
	Toplam	80					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Bekar	19	31,47	598,00			
	Evli	61	43,31	2642,00	408.00	-1.94	.052
	Toplam	80					

Tablo 6’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 7. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Bekar	42	36.54	1534.50			
	Evli	28	33.95	950.50	544.50	-.522	.601
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Bekar	42	32.96	1384.50			
	Evli	28	39.30	1100.50	481.50	-1.28	.199
	Toplam	70					

Tablo 7’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 8-9. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 8. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Rol çatışması ölçeği	Sağlık meslek lisesi	7	26.79	3	4.38	.223	-
	Ön lisans mezunu	25	37.12				
	Lisans mezunu	41	44.79				
	Yüksek lisans mezunu	7	41.14				
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Rol belirsizliği ölçeği	sağlık meslek lisesi	7	52.86	3	3.81	.282	-
	ön lisans mezunu	25	44.10				
	lisans mezunu	41	36.90				
	yüksek lisans mezunu	7	36.36				
	Toplam	80					

Tablo 8’de görüldüğü gibi; bireylerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre rol çatışması ölçeği puanı bireylerin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır. Bireylerin rol belirsizliği ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre rol belirsizliği ölçeği puanı bireylerin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır

Tablo 9. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Sağlık meslek lisesi	48	34.80	1670.50	494.50	-.425	.671
	Ön lisans mezunu ve ↑	22	37.02	814.50			
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Sağlık meslek lisesi	48	36.57	1755.50	476.50	-.655	.512
	Ön lisans mezunu ve ↑	22	33.16	729.50			
	Toplam	70					

Tablo 9’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 10-11. Hemşirelerin çocuk durumları ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 10. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Çocuk durumu		N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Rol çatışması ölçeği	Çocuğu yok	25	43.88	2	5.30	.070	-
	1 çocuğu var	20	30.15				
	2 çocuğu var ve ↑	35	44.00				
	Toplam	80					
Çocuk durumu		N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Rol belirsizliği ölçeği	Çocuğu yok	25	35.40	2	4.45	.108	-
	1 çocuğu var	20	36.05				
	2 çocuğu var ve ↑	35	46.69				
	Toplam	80					

Tablo 10’de görüldüğü gibi; bireylerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre rol çatışması ölçeği puanı bireylerin çocuk sayılarına göre farklılık yaratmamaktadır. Bireylerin rol belirsizliği ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre rol belirsizliği ölçeği puanı bireylerin çocuk sayılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 11. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Yok	51	36.72	1872.50			
	Var	19	32.24	612.50	422.50	-.820	.412
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Yok	51	33.87	1727.50			
	Var	19	39.87	757.50	401.50	-1.10	.270
	Toplam	70					

Tablo 10’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin çocuk durumlarına göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin çocuk durumlarına göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 12-13. Hemşirelerin çalışma süreleri ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 12. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma süreleri		
Rol çatışması ölçeği	r	-.140
	p	.216
Rol belirsizliği ölçeği	r	.320
	p	.004*

*p<0.05

Tablo 12’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin çalışma süreleri ile rol çatışması ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin çalışma süreleri ile rol belirsizliği ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin çalışma süreleri arttıkça rol belirsizliği ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Tablo 13. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma süreleri		
Rol çatışması ölçeği	r	-.048
	p	.692
Rol belirsizliği ölçeği	r	.048
	p	.692

Tablo 13’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin çalışma süreleri ile rol çatışması ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin çalışma süreleri ile rol belirsizliği ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14-15. Hemşirelerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığı ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 14. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Evet	63	40.37	2543.00			
	Hayır	17	41.00	697.00	527.00	-.100	.920
	Toplam	80					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Evet	63	41.67	22625.50			
	Hayır	17	36.15	614.50	461.50	-.874	.382
	Toplam	80					

Tablo 14’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasındarol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 15. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Evet	55	34.41	1882.50			
	Hayır	15	39.50	592.50	352.50	-.860	.390
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Evet	55	35.53	1954.00			
	Hayır	15	35.40	531.00	352.50	-.860	.390
	Toplam	70					

Tablo 15’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasındarol çatışması ölçeği

puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 16-17. Hemşirelerin alan değiştirmeyi isteyip istemedikleri ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 16. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örnek T” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	T	P
Rol çatışması ölçeği	Evet	36	34.30	6.07	.882	.381
	Hayır	44	33.06	6.37		
	Toplam	80				
Grup		N	S.O.	S.T.	T	P
Rol belirsizliği ölçeği	Evet	36	26.66	4.80	-2.37	.020*
	Hayır	44	29.04	4.14		
	Toplam	80				

Tablo 16’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasındarol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasındarol belirsizliğiölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Rol belirsizliğiölçeği puanları açısından alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [$T=-2.37$, $p=.000$]. **Alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylerin alan değiştirmeyi düşünen bireylere oranla rol belirsizliği düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Tablo 17. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Evet	20	44.05	881.00	329.00	-2.22	.026*
	Hayır	50	32.08	1604.00			
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Evet	20	35.28	705.50	495.50	-.059	.953
	Hayır	50	35.59	1779.50			
	Toplam	70					

Tablo 17’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Rol çatışması ölçeği puanları açısından alan değiştirmeyi düşünen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=329.00$, $p=.026$]. **Alan değiştirmeyi düşünen bireylerin alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylere oranla rol çatışması düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında rol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 18-19. Hemşirelerin sigara içme durumları ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 18. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Hiç içmemiş	45	44.86	2018.50	591.50	-1.90	.067
	En az bir kez içmiş	35	34.90	1221.50			
	Toplam	80					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Hiç içmemiş	45	38.22	1720.00	685.00	-.998	.318
	En az bir kez içmiş	35	43.44	1520.00			
	Toplam	80					

Tablo 18’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında rol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasındarol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 19. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Sigara İçme DurumlarınaGöre Grupların Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol çatışması ölçeği	Hiç içmemiş	35	31.73	1110.50	480.50	-1.55	.120
	En az bir kez içmiş	35	39.27	1374.50			
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Rol belirsizliği ölçeği	Hiç içmemiş	35	38.99	1364.50	490.50	-1.44	.149
	En az bir kez içmiş	35	32.01	1120.50			
	Toplam	70					

Tablo 19’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasındarol çatışması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasındarol belirsizliği ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

4.3.3. Tükenmişlik Sendromu İle İlgili Sonuçlar

SORU-2. Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde “bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumları ile bireylerin tükenmişlik envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 20. Bireylerin Devlet Hastanesi veya Özel Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi ile Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
Duygusal tükenme ölçeği	Devlet hastanesi	80	23.45	5.89	4.72	.000*
	Özel hastane	70	18.87	5.95		
	Toplam	150				
	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Devlet hastanesi	80	14.96	4.15	1.35	.179
	Özel hastane	70	14.00	4.57		
	Toplam	150				
	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Devlet hastanesi	80	28.91	3.93	-.627	.532
	Özel hastane	70	29.35	4.74		
	Toplam	150				

*p<0.05

Tablo 20’de görüldüğü gibi; bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumlarına göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Duygusal tükenme alt ölçeği puanları açısından devlet hastanesinde çalışan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$T=4.72$, $p=.000$]. **Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumlarına göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumlarına göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 21-22. Hemşirelerin cinsiyetleri ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 21. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Erkek	10	32.80	328.00			
	Kadın	70	41.60	2912.00	273.00	-1.12	.261
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Erkek	10	41.15	411.50			
	Kadın	70	40.41	2828.50	343.50	-.095	.924
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Erkek	10	40.85	408.50			
	Kadın	70	40.45	2831.50	346.50	-.051	.959
	Toplam	80					

Tablo 21’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 22. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Erkek	26	40.63	1056.50			
	Kadın	44	32.47	1428.50	438.50	-1.62	.104
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Erkek	26	45.81	1191.00			
	Kadın	44	29.41	1294.00	304.00	-3.27	.001*
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Erkek	26	35.88	933.00			
	Kadın	44	35.27	1552.00	562.00	-.122	.903
	Toplam	70					

* $p<0.05$

Tablo 22’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p<0.05$). Duyarsızlaşma alt ölçeği puanları açısından erkeklerin lehine anlamlı bir fark vardır [$U=-3.27$, $p=.001$]. Erkeklerin kadınlara oranla duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 23-24. Hemşirelerin medeni durumları ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 23. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Bekar	19	44.58	847.00			
	Evli	61	39.23	2393.00	502.00	-.879	.380
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Bekar	19	41.26	784.00			
	Evli	61	40.26	2456.00	565.00	-.165	.869
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Bekar	19	40.79	775.00			
	Evli	61	40.41	2465.00	574.00	-.062	.950
	Toplam	80					

Tablo 23’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 24. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Medeni DurumlarınaGöre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Bekar	42	32,61	1369,50			
	Evli	28	39,84	1115,50	466.50	-1.46	.144
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Bekar	42	35,56	1493,50			
	Evli	28	35,41	991,50	585.50	-.030	.976
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Bekar	42	36,15	1518,50			
	Evli	28	34,52	966,50	560.50	-.331	.741
	Toplam	70					

Tablo 24’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 25-26. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 25. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Duygusal tükenme ölçeği	sağlık meslek lisesi	7	32.50	3	3.03	.386	-
	ön lisans mezunu	25	35.86				
	lisans mezunu	41	44.40				
	yüksek lisans mezunu	7	42.21				
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Duyarsızlaşma alt ölçeği	sağlık meslek lisesi	7	30.79	3	3.96	.265	-
	ön lisans mezunu	25	35.46				
	lisans mezunu	41	44.94				
	yüksek lisans mezunu	7	42.21				
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Kişisel başarı alt ölçeği	sağlık meslek lisesi	7	55.93	3	6.30	.098	-
	ön lisans mezunu	25	44.00				
	lisans mezunu	41	34.95				
	yüksek lisans mezunu	7	45.07				
	Toplam	80					

Tablo 25’de görüldüğü gibi; bireylerin duygusal tükenme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre duygusal tükenme alt ölçeği puanı bireylerin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır. Bireylerin duyarsızlaşma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre duyarsızlaşma alt ölçeği puanı bireylerin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır. Bireylerin kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına

göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre kişisel başarı alt ölçeği puanı bireylerin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 26. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Sağlık meslek lisesi	48	35.19	1689.00			
	Ön lisans mezunu ve ↑	22	36.18	796.00	513.00	-.190	.849
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	sağlık meslek lisesi	48	37.63	1806.00			
	ön lisans mezunu ve ↑	22	30.86	679.00	426.00	1.29	.195
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	sağlık meslek lisesi	48	34.52	1657.00			
	ön lisans mezunu ve ↑	22	37.64	828.00	481.00	-.597	.551
	Toplam	70					

Tablo 26’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 27-28. Hemşirelerin çocuk durumları ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 27. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Çocuk durumu		N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Duygusal tükenme ölçeği	Çocuğu yok	25	42.06	2	.351	.839	-
	1 çocuğu var	20	41.58				
	2 çocuğu var ve ↑	35	38.77				
	Toplam	80					
Çocuk durumu		N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Çocuğu yok	25	41.26	2	2.25	.324	-
	1 çocuğu var	20	46.30				
	2 çocuğu var ve ↑	35	36.64				
	Toplam	80					
Çocuk durumu		N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Kişisel başarı alt ölçeği	Çocuğu yok	25	37.28	2	2.71	.257	-
	1 çocuğu var	20	36.10				
	2 çocuğu var ve ↑	35	45.31				
	Toplam	80					

Tablo 27’de görüldüğü gibi; bireylerin duygusal tükenme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre duygusal tükenme alt ölçeği puanı bireylerin çocuk sayılarına göre farklılık yaratmamaktadır. Bireylerin duyarsızlaşma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre duyarsızlaşma alt ölçeği puanı bireylerin çocuk sayılarına göre farklılık yaratmamaktadır. Bireylerin kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre kişisel başarı alt ölçeği puanı bireylerin çocuk sayılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 28. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	sağlık meslek	48	34.34	1648.50			
	lisesi	21	36.50	766.50			
	ön lisans mezunu ve ↑				472.50	-.412	.681
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	sağlık meslek	48	36.65	1759.00			
	lisesi	21	31.24	656.00			
	ön lisans mezunu ve ↑				425.00	-1.03	.301
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	sağlık meslek	48	34.05	1634.50			
	lisesi	21	37.17	780.50			
	ön lisans mezunu ve ↑				458.50	-.595	.552
	Toplam	70					

Tablo 28’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 29-30. Hemşirelerin çalışma süreleri ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 29. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma süreleri		
Duygusal tükenme alt ölçeği	R	-.186
	P	.098
Duyarsızlaşma alt ölçeği	R	-.359
	P	.001*
Kişisel başarı alt ölçeği	R	.192
	P	.089

*p<0.05

Tablo 29’da görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin çalışma süreleri ile duygusal tükenme alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin çalışma süreleri ile duyarsızlaşma alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin çalışma süreleri arttıkça duyarsızlaşma ölçeğinden alınan puan da düşmektedir.** Devlet hastanesinde çalışan bireylerin çalışma süreleri ile kişisel başarı alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 30. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma süreleri		
Duygusal tükenme alt ölçeği	R	.134
	p	.270
Duyarsızlaşma alt ölçeği	r	-.031
	p	.796
Kişisel başarı alt ölçeği	r	.043
	p	.726

Tablo 30’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin çalışma süreleri ile duygusal tükenme alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin çalışma süreleri ile

duyarsızlaşma alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin çalışma süreleri ile kişisel başarı alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 31-32. Hemşirelerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığı ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 31. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Evet	63	38.09	2399.50			
	Hayır	17	49.44	840.50	383.50	-1.79	.073
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Evet	63	37.90	2388.00			
	Hayır	17	50.12	852.00	372.00	-1.93	.053
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Evet	63	40.73	2566.00			
	Hayır	17	39.65	674.00	521.00	-.171	.864
	Toplam	80					

Tablo 31’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 32. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Evet	55	35.02	1926.00			
	Hayır	15	37.27	559.00	386.00	-.380	.704
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Evet	55	34.61	1903.50			
	Hayır	15	38.77	581.50	363.50	-.704	.481
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Evet	55	36.26	1994.50			
	Hayır	15	32.70	490.50	370.50	-.603	.546
	Toplam	70					

Tablo 32’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 33-34. Hemşirelerin alan değiştirmeyi isteyip istemedikleri ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 33. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örnek T” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
Duygusal tükenme ölçeği	Evet	36	26.38	5.84		
	Hayır	44	21.04	4.77	4.50	.000*
	Toplam	80				
	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Evet	36	16.13	4.20		
	Hayır	44	14.00	3.89	2.35	.021*
	Toplam	80				
	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Evet	36	28.41	3.77		
	Hayır	44	29.31	4.05	-1.02	.311
	Toplam	80				

Tablo 33’de görüldüğü gibi; bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Duygusal tükenme alt ölçeği puanları açısından alan değiştirmeyi düşünen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$T=4.50$, $p=.000$]. **Alan değiştirmeyi düşünen bireylerin alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Duyarsızlaşma alt ölçeği puanları açısından alan değiştirmeyi düşünen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$T=2.35$, $p=.021$]. **Alan değiştirmeyi düşünen bireylerin alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylere oranla duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 34. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Evet	20	46.68	933.50			
	Hayır	50	31.03	1551.50	276.50	-2.91	.004*
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Evet	20	41.00	820.00			
	Hayır	50	33.30	1665.00	390.00	-1.43	.151
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Evet	20	34.73	694.50			
	Hayır	50	35.81	1790.50	484.50	-.202	.840
	Toplam	70					

*P<0.05

Tablo 34’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Duygusal tükenme altölçeği puanları açısından alan değiştirmeyi düşünen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=276.50$, $p=.004$]. **Alan değiştirmeyi düşünen bireylerin alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasındaduyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 35-36. Hemşirelerin sigara içme durumları ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 35. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Hiç içmemiş	45	44.17	1987.50	622.50	-1.60	.109
	En az bir kez içmiş	35	35.79	1252.50			
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Hiç içmemiş	45	40.57	1825.50	784.50	-.029	.977
	En az bir kez içmiş	35	40.41	1414.50			
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Hiç içmemiş	45	37.46	1685.50	650.50	-1.33	.182
	En az bir kez içmiş	35	44.41	1554.50			
	Toplam	80					

Tablo 35’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasındaki kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 36. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duygusal tükenme ölçeği	Hiç içmemiş	35	32.59	1140.50			
	En az bir kez içmiş	35	38.41	1344.50	510.50	-1.20	.230
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Duyarsızlaşma alt ölçeği	Hiç içmemiş	35	30.24	1058.50			
	En az bir kez içmiş	35	40.76	1426.50	428.50	-2.17	.030*
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel başarı alt ölçeği	Hiç içmemiş	35	34.63	1212.00			
	En az bir kez içmiş	35	36.37	1273.00	582.00	-.360	.719
	Toplam	70					

*P<0.05

Tablo 36’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında duygusal tükenme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Duyarsızlaşma alt ölçeği puanları açısından alan en az bir kez sigara içmiş olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=428.50$, $p=.030$]. **En az bir kez sigara içmiş olan bireylerin sigara içmeyen bireylere oranla duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Özel hastanede çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasındaki kişisel başarı alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 37. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
Rol çatışması ölçeği	r	.455	.485	-.047
	p	.000*	.000*	.698
Rol belirsizliği ölçeği	r	-.095	-.164	-.002
	p	.432	.174	.986

*p<0.05

Tablo 37’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin rol çatışması alt ölçeğinin puanları ile duygusal tükenme alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duygusal tükenme ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.** Özel hastanede çalışan bireylerin rol çatışması alt ölçeğinin puanları ile duyarsızlaşma alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.** Özel hastanede çalışan bireylerin rol çatışması alt ölçeğinin puanları ile kişisel başarı alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin rol belirsizliği alt ölçeğinin puanları ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3.4. İş Doyumu İle İlgili Sonuçlar

SORU-3 Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde olarak “bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumları ile bireylerin iş doyumu envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 38. Bireylerin Devlet Hastanesi veya Özel Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	t	P
İçsel doyum alt ölçeği	Devlet hastanesi	80	3.28	.64	-4.19	.000*
	Özel hastane	70	3.77	.77		
	Toplam	150				
Grup		N	S.O.	S.T.	t	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Devlet hastanesi	80	2.82	.71	-5.01	.000*
	Özel hastane	70	3.45	.80		
	Toplam	150				
Grup		N	S.O.	S.T.	t	P
Genel doyum ölçeği	Devlet hastanesi	80	3.10	.61	-4.81	.000*
	Özel hastane	70	3.64	.75		
	Toplam	150				

*p<0.05

Tablo 38’de görüldüğü gibi; bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumlarına göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). İçsel doyum alt ölçeği puanları açısından özel hastanede çalışan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [$T=-4.19$, $p=.000$]. **Özel hastanede çalışan bireylerin devlet hastanesinde çalışan bireylere oranla içsel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumlarına göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Dışsal doyum alt ölçeği puanları açısından özel hastanede çalışan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [$T=-5.01$, $p=.000$]. **Özel hastanede çalışan bireylerin devlet hastanesinde çalışan bireylere oranla dışsal doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Bireylerin devlet hastanesi veya özel hastanede çalışma durumlarına göre gruplar arasında genel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Genel doyum ölçeği puanları açısından özel hastanede çalışan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [$T=-4.81$, $p=.000$]. **Özel hastanede çalışan bireylerin devlet hastanesinde**

alışan bireylere oranla genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 39-40. Hemşirelerin cinsiyetleri ile iş doyumunu alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 39. Devlet Hastanesinde alışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt leklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt leği	Erkek	10	44.30	443.00			
	Kadın	70	39.96	2797.00	312.00	-.553	.580
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt leği	Erkek	10	52.20	522.00			
	Kadın	70	38.83	2718.00	233.00	-1.70	.088
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum leği	Erkek	10	48.25	482.50			
	Kadın	70	39.39	2757.50	272.50	-1.12	.259
	Toplam	80					

Tablo 39’da grldđđ gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında içsel doyum alt leği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında dışsal doyum alt leği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında genel doyum leği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 40. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Erkek	26	35.02	910.50			
	Kadın	44	35.78	1574.50	559.50	-.152	.879
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Erkek	26	35.65	927.00			
	Kadın	44	35.41	1558.00	568.00	-.049	.961
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Erkek	26	34.96	909.00			
	Kadın	44	35.82	1576.00	558.00	-.170	.865
	Toplam	70					

Tablo 40’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında genel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 41-42. Hemşirelerin medeni durumları ile iş doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 41. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Bekar	19	40.03	760.50			
	Evli	61	40.65	2479.50	570.50	-.102	.919
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Bekar	19	35.50	674.50			
	Evli	61	42.06	2565.50	484.50	-1.07	.282
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Bekar	19	38.66	734.50			
	Evli	61	41.07	2505.50	544.50	-.396	.692
	Toplam	80					

Tablo 41’da görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasındagenel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 42. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Bekar	42	34.07	1431.00			
	Evli	28	37.64	1054.00	528.00	-.720	.471
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Bekar	42	35.32	1483.50			
	Evli	28	35.77	1001.50	580.50	-.090	.928
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Bekar	42	34.39	1444.50			
	Evli	28	37.16	1040.50	541.50	-.558	.577
	Toplam	70					

Tablo 42’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında genel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 43-44. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile iş doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 43. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
İçsel doyum alt ölçeği	sağlık meslek lisesi	7	47.00	3	2.59	.459	-
	ön lisans mezunu	25	44.92				
	lisans mezunu	41	37.87				
	yüksek lisans mezunu	7	33.64				
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Dışsal doyum alt ölçeği	sağlık meslek lisesi	7	44.93	3	8.30	.040*	2
	ön lisans mezunu	25	50.46				
	lisans mezunu	41	33.78				
	yüksek lisans mezunu	7	39.86				
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
İş doyumu ölçeği	sağlık meslek lisesi	7	47.57	3	5.62	.132	-
	ön lisans mezunu	25	48.16				
	lisans mezunu	41	35.60				
	yüksek lisans mezunu	7	34.79				
	Toplam	80					

Tablo 43’de görüldüğü gibi; bireylerin içsel doyum alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre içsel doyum alt ölçeği puanı bireylerin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin eğitim düzeyleri arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır [$k-w=8.30$, $p=.040$]. Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığının hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniği olarak Mann

Whitney U testi uygulanmıştır. **Dışsal doyum alt ölçeği puanları açısından önlisans mezunu olan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır. Önlisans mezunu olan bireylerin diğer bireylere oranla dışsal doyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin genel doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre iş doyum ölçeği puanı bireylerin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 44. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	sağlık meslek lisesi	48	37.59	1804.50			
	ön lisans mezunu ve ↑	22	30.93	680.50	427.50	-1.27	.203
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	sağlık meslek lisesi	48	36.97	1774.50			
	ön lisans mezunu ve ↑	22	32.30	710.50	457.50	-.894	.371
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	sağlık meslek lisesi	48	37.29	1790.00			
	ön lisans mezunu ve ↑	22	31.59	695.00	442.00	-1.08	.276
	Toplam	70					

Tablo 44’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre gruplar arasındagenel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 45-46. Hemşirelerin çocuk durumları ile iş doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 45. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Çocuk durumu		N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
İçsel doyum alt ölçeği	Çocuğu yok	25	39.18	2	.802	.670	-
	1 çocuğu var	20	37.68				
	2 çocuğu var ve ↑	35	43.06				
	Toplam	80					
Çocuk durumu		N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Dışsal doyum alt ölçeği	Çocuğu yok	25	40.32	2	.548	.760	-
	1 çocuğu var	20	37.53				
	2 çocuğu var ve ↑	35	42.33				
	Toplam	80					
Çocuk durumu		N	S.O.	df	X ²	P	Anlamlı fark
Genel doyum ölçeği	Çocuğu yok	25	40.02	2	.564	.754	-
	1 çocuğu var	20	37.65				
	2 çocuğu var ve ↑	35	42.47				
	Toplam	80					

Tablo 45’de görüldüğü gibi; bireylerin içsel doyum alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre içsel doyum alt ölçeği puanı bireylerin çocuk sayılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin dışsal doyum alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre dışsal doyum alt ölçeği puanı bireylerin çocuk sayılarına göre farklılık yaratmamaktadır. Bireylerin genel doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına

göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre genel doyum ölçeği puanı bireylerin çocuk sayılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 46. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çocuk Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Yok	51	34.34	1751.50			
	Var	19	38.61	733.50	425.50	-.780	.435
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Yok	51	34.72	1770.50			
	Var	19	37.61	714.50	444.50	-.530	.596
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Yok	51	34.29	1749.00			
	Var	19	38.74	736.00	423.00	-.813	.416
	Toplam	70					

Tablo 46’da görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin çocuk durumlarına göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin çocuk durumlarına göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin çocuk durumlarına göre gruplar arasında genel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 47-48. Hemşirelerin çalışma süreleri ile iş doyumu alt ölçekleri arasında ilişki arayıcı tablolar

Tablo 47. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma süreleri		
İçsel doyum alt ölçeği	r	.149
	p	.187
Dışsal doyum alt ölçeği	r	.158
	p	.163
Genel doyum alt ölçeği	r	.162
	p	.150

Tablo 47’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin çalışma süreleri ile içsel doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin çalışma süreleri ile dışsal doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin çalışma süreleri ile genel doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 48: Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Çalışma Süreleri İle İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma süreleri		
İçsel doyum alt ölçeği	R	.018
	P	.884
Dışsal doyum alt ölçeği	R	.061
	P	.613
Genel doyum alt ölçeği	R	.050
	P	.682

Tablo 48’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin çalışma süreleri ile içsel doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin çalışma süreleri ile dışsal doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin çalışma süreleri ile genel doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 49-50. Hemşirelerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığı ile iş doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 49. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Evet	63	41.68	2626.00			
	Hayır	17	36.12	614.00	461.00	-.877	.380
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Evet	63	41.14	2592.00			
	Hayır	17	38.12	648.00	495.00	-.477	.633
	Toplam	80					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Evet	63	41.38	2607.00			
	Hayır	17	37.24	633.00	480.00	-.653	.514
	Toplam	80					

Tablo 49’da görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında genel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 50. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Meslek Seçimlerini Kendilerinin Yapıp Yapmadığına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Evet	55	36.82	2025.00			
	Hayır	15	30.67	460.00	340.00	-1.03	.299
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Evet	55	35.76	1967.00			
	Hayır	15	34.53	518.00	398.00	-.208	.835
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Evet	55	36.51	2008.00			
	Hayır	15	31.80	477.00	357.00	-.795	.427
	Toplam	70					

Tablo 50’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin meslek seçimlerini kendilerinin yapıp yapmadığına göre gruplar arasında genel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 51-52. Hemşirelerin alan değiştirmeyi isteyip istemedikleri ile iş doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 51. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Bağımsız Örnek T” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
İçsel doyum alt ölçeği	Evet	36	3.03	.64	-3.42	.001*
	Hayır	44	3.49	.56		
	Toplam	80				
	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Evet	36	2.55	.74	-3.22	.002*
	Hayır	44	3.05	.61		
	Toplam	80				
	Grup	N	S.O.	S.T.	T	P
Genel doyum ölçeği	Evet	36	2.84	.63	-3.68	.000*
	Hayır	44	3.31	.51		
	Toplam	80				

Tablo 51’de görüldüğü gibi; bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). İçsel doyum alt ölçeği puanları açısından alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [$T=-3.42$, $p=.001$]. **Alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylerin alan değiştirmeyi düşünen bireylere oranla içsel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.** Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Dışsal doyum alt ölçeği puanları açısından alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [$T=-3.22$, $p=.002$]. **Alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylerin alan değiştirmeyi düşünen bireylere oranla dışsal doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında genel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Genel doyum ölçeği puanları açısından alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [$T=-3.68$, $p=.000$]. **Alan değiştirmeyi**

düşünmeyen bireylerin alan değiştirmeyi düşünen bireylere oranla genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 52. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Alan Değiştirmeyi İsteyip İstemediklerine Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Evet	20	33.13	662.50			
	Hayır	50	36.45	1822.50	452.50	-.618	.536
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Evet	20	32.75	655.00			
	Hayır	50	36.60	1830.00	445.00	-.717	.474
	Toplam	70					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Evet	20	32.53	650.50			
	Hayır	50	36.69	1834.50	440.50	-.774	.439
	Toplam	70					

Tablo 52’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasındaki içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin alan değiştirmeyi isteyip istemediklerine göre gruplar arasında genel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 53-54. Hemşirelerin sigara içme durumları ile iş doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişki arayıcı tablolar

Tablo 53. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Hiç içmemiş	45	38.06	1712.50	677.50	-1.06	.286
	En az bir kez içmiş	35	43.64	1527.50			
	Toplam	80					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Hiç içmemiş	45	36.54	1644.50	609.50	-1.72	.084
	En az bir kez içmiş	35	45.59	1595.50			
	Toplam	80					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Hiç içmemiş	45	37.73	1698.00	663.00	-1.20	.227
	En az bir kez içmiş	35	44.06	1542.00			
	Toplam	80					

Tablo 53’de görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Devlet hastanesinde çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasındagenel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 54. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Sigara İçme Durumlarına Göre Grupların İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
İçsel doyum alt ölçeği	Hiç içmemiş	35	37.53	1313.50			
	En az bir kez içmiş	35	33.47	1171.50	541.50	-.835	.404
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dışsal doyum alt ölçeği	Hiç içmemiş	35	36.96	1293.50			
	En az bir kez içmiş	35	34.04	1191.50	561.50	-.601	.548
	Toplam	70					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Genel doyum ölçeği	Hiç içmemiş	35	37.90	1326.50			
	En az bir kez içmiş	35	33.10	1158.50	528.50	-.987	.323
	Toplam	70					

Tablo 54’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında içsel doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasında dışsal doyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin sigara içme durumlarına göre gruplar arasındagenel doyum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 55. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel doyum
Duygusal tükenme alt ölçeği	r	-.127	-.180	-.155
	p	.294	.136	.201
Duyarsızlaşma alt ölçeği	r	.019	-.090	-.026
	p	.874	.458	.829
Kişisel başarı alt ölçeği	r	.432	.224	.362
	p	.000*	.062	.002*

* $p<0.05$

Tablo 55’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum alt ölçeklerinin puanları ile duygusal tükenme alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum alt ölçeklerinin puanları ile duyarsızlaşma alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel hastanede çalışan bireylerin içsel doyum alt ölçeğinin puanları ile kişisel başarı alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin içsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça kişisel başarı ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Özel hastanede çalışan bireylerin dışsal doyum alt ölçeğinin puanları ile kişisel başarı alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin dışsal doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça kişisel başarı ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.** Özel hastanede çalışan bireylerin genel doyum alt ölçeğinin puanları ile kişisel başarı alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin genel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça kişisel başarı ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Tablo 56-57-58. Rol çatışması ve Rol belirsizliği-Tükenmişlik-İş Doyumu Arasındaki ilişkiye dair anlamlı tablolar

Tablo 56. Devlet Hastanesinde Çalışan Bireylerin Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinden, İş Doyumu Envanteri ve Alt Ölçeklerinden ve Rol Çatışması İle Rol Belirsizliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SD
Tükenmişlik ölçeği	
Duygusal tükenme alt ölçeği	23.45±5.89
Duyarsızlaşma alt ölçeği	14.96±4.15
Kişisel başarı alt ölçeği	28.91±3.93
İş doyum ölçeği	
İçsel doyum alt ölçeği	3.28±.64
Dışsal doyum alt ölçeği	2.82±.71
Genel doyum ölçeği	3.10±.61
Rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeği	
Rol çatışması ölçeği	33.62±6.23
Rol belirsizliği ölçeği	27.97±4.58

Tablo 56’da görüldüğü gibi; devlet hastanesinde çalışan bireylerin kişisel başarı alt ölçeğinin ortalaması (28.91±3.93) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun kişisel başarı düzeylerinin orta olduğu görülmüştür.** Bireylerin duygusal tükenme alt ölçeğinin ortalaması (23.45±5.89) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun duygusal tükenme düzeylerinin orta olduğu görülmüştür.** Bireylerin duyarsızlaşma alt ölçeğinin ortalaması (14.96±4.15) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun duyarsızlaşma düzeylerinin orta olduğu görülmüştür.** Devlet hastanesinde çalışan bireylerin içsel doyum alt ölçeğinin ortalaması (3.28±.64) olduğu saptanmıştır. Bireylerin dışsal doyum altölçeğinin ortalaması (2.82±.71) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun içsel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.** Bireylerin genel doyum ölçeğinin ortalaması (3.10±.61) olduğu saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışan bireylerin rol çatışması ölçeğinin ortalaması (33.62±6.23) olduğu saptanmıştır. Bireylerin rol belirsizliği ölçeğinin ortalaması (27.97±4.58) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere**

baktığımızda rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin orta olduğu görülmüştür.

Tablo 57. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin Tükenmişlik Envanterinin Alt Ölçeklerinden, İş Doyumu Envanteri ve Alt Ölçeklerinden ve Rol Çatışması İle Rol Belirsizliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SD
Tükenmişlik ölçeği	
Duygusal tükenme alt ölçeği	18.87±5.95
Duyarsızlaşma alt ölçeği	14.00±4.57
Kişisel başarı alt ölçeği	29.35±4.74
İş doyumu ölçeği	
İçsel doyum alt ölçeği	3.77±.77
Dışsal doyum alt ölçeği	3.45±.80
Genel doyum ölçeği	3.64±.75
Rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeği	
Rol çatışması ölçeği	31.77±6.60
Rol belirsizliği ölçeği	29.12±3.18

Tablo 57’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin kişisel başarı alt ölçeğinin ortalaması (29.35±4.74) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun kişisel başarı düzeylerinin orta olduğu görülmüştür.**Bireylerin duygusal tükenme alt ölçeğinin ortalaması (18.87±5.95) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun duygusal tükenme düzeylerinin orta olduğu görülmüştür.** Bireylerin duyarsızlaşma alt ölçeğinin ortalaması (14.00±4.57) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.**

Özel hastanede çalışan bireylerin içsel doyum alt ölçeğinin ortalaması (3.77±.77) olduğu saptanmıştır. Bireylerin dışsal doyum alt ölçeğinin ortalaması (3.45±.80) olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun içsel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.** Bireylerin genel doyum ölçeğinin ortalaması (3.64±.75) olduğu saptanmıştır. Özel hastanede çalışan bireylerin rol çatışması ölçeğinin ortalaması (31.77±6.60) olduğu saptanmıştır. Bireylerin rol belirsizliği ölçeğinin ortalaması (29.12±3.18) olduğu saptanmıştır.

Ortalama değere baktığımızda grubun rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeğinin düzeylerinin orta derecede olduğu görülmüştür.

Tablo 58. Özel Hastanede Çalışan Bireylerin İş Doyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel doyum
Rol çatışması ölçeği	r	-.351	-.392	-.383
	p	.003*	.001*	.001*
Rol belirsizliği ölçeği	r	.097	.118	.110
	p	.424	.330	.365

* $p<0.05$

Tablo 58’de görüldüğü gibi; özel hastanede çalışan bireylerin rol çatışması alt ölçeğinin puanları ile içsel doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça içsel doyum ölçeğinden alınan puan da düşmektedir.** Özel hastanede çalışan bireylerin rol çatışması alt ölçeğinin puanları ile dışsal doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Bireylerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça dışsal doyum ölçeğinden alınan puan da düşmektedir. Özel hastanede çalışan bireylerin rol çatışması alt ölçeğinin puanları ile genel doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). **Bireylerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça genel doyum ölçeğinden alınan puan da düşmektedir.** Özel hastanede çalışan bireylerin rol belirsizliği alt ölçeğinin puanları ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ

Bu araştırma; devlet hastanesi ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliği ile tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumu arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiş bu çalışmadan elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

Sosyo-demografik Özellikler: Sağlık mevsupları arasında hemşire statüsünde değerlendirildiğinde, kadın çalışanların fazla olduğu ve çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin çoğunluğunun sağlık meslek lisesi mezunu ve evli olduğu, lise mezunu olduğu, kurumsal deneyimlerinin ortalama 5 yıl olduğu, meslek seçimini kendilerinin yaptıkları ve alan değiştirmek istemedikleri görülmektedir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin mesleklerini kendilerinin seçmiş olmaları ve sağlık meslek lisesi mezunu olmaları arasında bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızdaki devlet hastanesi örneğinde hemşirelerin çoğunlukla önlisans mezunu olmaları ülkemizdeki hemşire popülasyonu ile uyumaktadır. Yine devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunun alan değiştirmek istemeleri ve çalışma yılı ile tükenmişlik açısından doğru orantılı bir bağlantının olduğu düşünülmektedir.

Rol çatışmasını etkileyen kişisel-mesleki değişkenler arasındaki yapılan karşılaştırmalarda ise; çalışılan kurum, alan değiştirme isteğinin olması ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Rol belirsizliğini etkileyen kişisel-mesleki değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda ise; çalışılan kurum, cinsiyet, alan değiştirme isteğinin olması, çalışma süreleri, kişisel başarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

1-Rol Çatışması ile ilgili sonuçlarda: Her iki hastane için rol çatışması düzeyleri orta seviyede çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin rol kapsamının geniş olduğu, gelişen teknoloji nedeniyle yenilikçi ve yaratıcı rollerini gerçekleştirememeleri, hemşirelik mesleğinden yöneticilerin farklı beklentilerinin olması ve aşırı baskıcı bir hemşirelik yönetiminin etkili olduğu düşünülebilir.

Özel hastanede çalışan ve alan değiştirmeyi düşünen hemşirelerde rol çatışması düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin hemşire çalışanın bulunduğu statüden memnun olmayıp alan değiştirmek istemesi ve ‘Ben kimim?, Ne yapıyorum?, Ya da ‘Benim kendime verdiğim mesleki değerle diğer çalışanların verdiği değer neden aynı değil?’ gibi sorularla kendini meşgul etmesi şeklinde düşünülmektedir.

2- Rol Belirsizliği ile ilgili sonuçlarda: Her iki hastanede çalışan hemşireler için rol belirsizliği düzeyleri orta seviyede çıkmıştır. Hemşirelerin medeni durumları ile rol belirsizliği arasında anlamlı bulgulara ulaşılmamış olup özel hastanede çalışan kadın hemşirelerin erkeklere oranla rol belirsizliği düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebinin toplumumuzda çalışan kadın hemşire sayısının daha fazla olmasına, rol belirsizliği ile ilgili sıkıntıların kadın hemşireler tarafından daha çok içselleştirilmesiyle alakalı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özel hastanelerde çalışan sirkülasyonunun fazla olması ve hastane yöneticilerinin uygun gördüğü her yerde hemşireleri çalıştırmak istemeleri rol belirsizliği yaşama riskini arttırmaktadır.

Araştırmamızda devlet hastanesinde alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylerin alan değiştirmeyi düşünen bireylere oranla rol belirsizliği düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin alan değiştirmeyi isteyen hemşirelerin mesleklerini şikayetçi olsalarda geçici süreli olarak gördüklerinden sanki mevcut rollerinden çok memnunnarmış gibi olumsuzlukları düşünmeyerek sanal davranış sergileyebilecekleri düşünülmektedir. Nitekim araştırma sonucunun aksine rol belirsizliğinin alan değiştirmeyi düşünen hemşirelerde daha yüksek çıkacağı düşünülmekteydi. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça rol belirsizliği ölçeğinden alınan puan da artmaktadır. Bu sonuç araştırmamızda da ortaya çıkan devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun daha düşük çıkması ve rol belirsizliği arttıkça iş doyumunun azalması ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

3-Tükenmişlik Sendromu ile ilgili sonuçlarda: Her iki hastanede çalışan hemşirelerde duygusal tükenme düzeyleri orta seviyede iken özel hastanede çalışan

hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Genel olarak, ‘Sağlık personelleri içinde duygusal tükenmeyi en çok yaşayan meslek grubu hemşirelerdir’ kanısı desteklenmiş olmaktadır. Bu çalışmada, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan bireylere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çıkan sonucun sebebinin duygusal tükenmenin devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ortalama çalışma yılının daha fazla olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada; özel hastanede çalışan ve erkek olan hemşirelerin kadınlara oranla duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin erkeklerin duygularını ifade etmede kadınlara göre daha yüzeysel davranmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna bir de sağlık personelinin belli ölçüde soğukkanlı olması gerektiği düşüncesi de eklenince bu duyarsızlaşma boyutu daha da artmaktadır. Özel hastanede çalışan ve alan değiştirmeyi düşünen hemşirelerin alan değiştirmeyi düşünmeyen bireylere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin özel hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma yılının az olmasıyla birlikte tükenmişliğin daha fazla yaşanması ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

Devlet hastanesinde çalışan ve alan değiştirmeyi düşünen hemşirelerin alan değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin çalışma ortamında çeşitli sebeplerden ötürü tatmin olamayan hemşire çalışanın farklı bir statüde olmayı istemesi ve buna ulaşamayacağının kaygısı ile çalışma ortamının yoğunluğunda duygusal tükenmeye doğru sürüklenmesi olarak düşünülmektedir. Devlet hastanesinde çalışan ve alan değiştirmeyi düşünen hemşirelerin alan değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelere oranla duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin araştırmamızdaki bulgularımızdan devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olması ve iş doyumlarının daha az olmasıyla alakalı olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça duyarsızlaşma ölçeğinden alınan puan da

düşmektedir. Elde ettiğimiz bu bulgu çalışma süresi arttıkça tükenmişliğin azalacağı bulgusuyla uyusmaktadır.

Yaptığımız çalışmada; özel hastanede çalışan ve en az bir kez sigara içmiş olan hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere oranla duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin sigara içen çalışanların stresle başa çıkma yöntemlerini aktif olarak uygulama becerilerinin düşük olmasından hareketle etrafındaki olaylara bakış açılarında daha kayıtsız olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Özel hastanede çalışan ve çocuğu olan bireylerin çocuğu olmayan bireylere oranla kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin çocuğa sahip olmanın çalışmada maddi ve manevi olarak hayata ve çalışma ortamına bağlanmanın kuvvetli bir etkeni olduğu düşünülmektedir.

4-İş Doyumu ile ilgili sonuçlarda: Devlet hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşireler için ortalama değere bakıldığında grubun kişisel başarı düzeyleri orta düzeyde iken içsel doyum düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere oranla içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin özel hastane koşullarının hemşirelerin teorik ya da pratik bilgilerini uygulamak için daha uygun bir ortam oluşturmamasından ve hemşirelerin isteklerinin ya da mesleki başarılarının ışığında hastane içinde görevlendirildiklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaktadır; ön lisans mezunu olan hemşirelerin diğer hemşirelere oranla dışsal doyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin ön lisans mezunu olan hemşirelerin aslında sağlık meslek lisesi temelli eğitimde olması ve çalışmamızın çoğunluğunu oluşturan lise mezunu hemşirelerin eğitim düzeyleri ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Devlet hastanesinde çalışan ve alan değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin alan değiştirmeyi düşünen hemşirelere oranla içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin; çalışmamız örneğindeki alan değiştirmeyi isteyen hemşirelerin devlet

hastanesinde sayıca daha çok çıkmasına karşın alan değiştirmek istemeyenlerin de mesleki doyumlarının fazlalığını çalışma yılı ile ilgili olarak mesleki koşulları daha çok kabullenmişlikleriyle alakalı olduğu düşünülmektedir.

5-Rol Çatışması ve Rol belirsizliği ile Tükenmişlik Sendromu arasındaki ilişkide: Her iki hastane çalışan hemşireler için, bireylerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeğinden alınan puan da artmakta olup duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri yükseldikçe rol belirsizliğinin de düşmekte olduğu görülmüşken devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi olarak; rolleri yeteri kadar belli olmayan hemşirelerin, mesleki gereklerini yerine getirememeleri sonucu kendilerini kişisel başarılarında eksikmiş gibi hissetmeleriyle alakalı olduğu söylenebilir.

Ayrıca özel hastanede çalışan ve alan değiştirmeyi düşünen hemşirelerin alan değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun çözümünün; hemşirelik mesleğinin alanda profesyonelleşmesiyle iş doyumunun artacağı ve alan değiştirme isteğinin ortadan kalkacağı düşünülmektedir.

Özel hastanede çalışan ve alan değiştirmeyi düşünen hemşirelerin alan değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelere oranla rol çatışması düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin özel hastanelerin kamu hastanelerine göre daha çok performans odaklı çalışmalarının sonucu hemşirelerden beklentilerin daha fazla olmasına sebep olması ve mesleklerinde belirli oranda rol çatışması yaşayan hemşirelerin özel hastanelerde daha fazla rol çatışması yaşama durumunu ortaya çıkarmakta ve alan değiştirme isteğini de kuvvetlendirmesiyle alakalı olduğu düşünülmektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeğinden alınan puan da artmaktadır. Yapılan araştırmalar rol çatışması arttıkça tükenmişliğin artacağını,

tükenmişliğin artmasıyla da duyarsızlaşmanın artacağını belirtmektedir. Çalışmamız bu olguyu doğrular niteliktedir. Araştırmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin rol belirsizliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puan da artmaktadır. Bu bulgunun aksi beklenmekteydi. Fakat bunun sebebinin kişilerin rol belirsizliğinin artmasıyla mesleki olarak kendini kanıtlama isteğinde ve kişisel başarıda da artışın olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin rol belirsizliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeğinden alınan puan da düşmektedir. Araştırma bulgusunun aksine rol belirsizliği yaşayan bireylerde duygusal tükenmişliğin daha çok olması beklenmekteydi. Bunun sebebinin çalışmamızda rol belirsizliği yaşayan bireylerin alan değiştirmeyi daha çok isteyecekleri kanısından hareketle alan değiştirme ümidiyle daha az tükenme yaşadıkları söylenebilir.

Genel olarak hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması, iş ortamındaki yaşadıkları rol çatışması ve rol belirsizliği yanında sağlık ekibi içinde hasta bakımı ve tedavi hizmetlerine ek olarak başka işlerin de üstlerine yıkılmak istenmesi, branşlaşmış olarak mezun olunamaması sonucu ilgi duydukları alanda görevlendirilmemeleri ve bunun gibi zor koşullarda çalışan hemşirelerin ekiple olan iletişiminin yetersizliği gibi olumsuzluklar tükenmeyi arttıran en önemli faktörleri olarak sıralayabiliriz.

5-Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği ile İş Doyumu arasındaki ilişkide: Özel ve devlet hastamelerinde çalışan hemşirelerde rol çatışması ile iş doyumunu arasında negatif yönde düşük seviyede bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Özel hastane örneğinde; hemşirelerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ölçeğinden alınan puan da düşmektedir. Bu bulgunun tersi umulmaktaydı. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde, rol belirsizliği düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişki pozitif yönde zayıf düzeyde bulunmuştur. Yani rol çatışması arttığı durumlarda iş doyumunun

puanları azalmaktadır. Bunun sebebinin devlet hastanelerinde hizmet içi eğitimlerin etkin yapılmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça dışsal doyum ve genel doyum ve alt ölçeklerinden alınan puanlarda düşmekte iken rol belirsizliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça içsel doyum ve genel doyum ölçeğinden alınan puan da artmaktadır. Bu gibi bulgular özellikle kamu sağlık işletmelerinde olumsuz anlamda yüksek olmasının sebebi yönetimde görünen karmaşık yapının ve işleyişin olması, beklenmeyen ve çeşitlilik gösteren hizmetlerin talep edilmesi, diğer sağlık meslek üyeleriyle rollerin çakışması, farklı meslek grubundaki birçok çalışanla iletişim kurma zorunluluğu, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları gibi etmenlerin hemşirelerin rol belirsizliği ve dolayısıyla da rol çatışması yaşamalarında etkili olduğunu düşündürmektedir. Rol belirsizliği belirli bir görevde kişinin yapması gereken işlere ilişkin bilginin yeterli olmaması durumunda da ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak kişisel başarılarında düşme hissedilen hemşireler rol belirsizliğine sürüklenmektedirler.

6-İş Doyumu ile Tükenmişlik arasındaki ilişkide: Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin dışsal doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duygusal tükenme ölçeğinden alınan puanlar da düşmektedir. Çalışma ortamı koşullarının çalışanın tükenmişliğini azalttığı düşünülmektedir. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin içsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duyarsızlaşma ölçeğinden alınan puanlar da düşmektedir. İşinde tatmin olan çalışanın tükenmişliğinin azalacağı düşünülmektedir.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeğinden alınan puanlar da artmaktadır. Hemşirelerin rol çatışması ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan puan da artmaktadır. Yani rol çatışması ve rol belirsizliğinin arttığı durumlarda iş doyumunun azalması beklenen bir bulgu olup literatürle uyumludur. Özel hastanede çalışan hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça kişisel başarı ölçeğinden alınan puanlar da artmaktadır.

ÖNERİLER

1- Hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının yeterli ölçüde yasal anlamda tanımlanması, aynı zamanda sağlık meslek ekibi üyelerine mesleki derslerinde hemşirelerin yetkinliği ile ilgili bilgilerin verilmesi

2- Hizmet içi eğitimlerde rol çatışması ve rol belirsizliği tanımlarının yapılarak kişiler ve kurumlar açısından farkındalık oluşturulması

3- Mesleğe yeni başlayan hemşirelere mesleğe uyum sağlaması için etkinliği olan oryantasyon çalışmaları yapılması

4- Kurumların sağlık personelinin tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerini ölçekler geliştirerek çeşitli zaman aralıklarında değerlendirmelerinin yapılarak tükenmişlik sendromunun önlenmesi için çeşitli tedbirlerin alınması

5- Araştırma sonuçlarının desteklediği bir bulgu olarak; kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel hastanelere göre duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu göz önüne alınırsa bu konuda görevli birimlerce kamu hastanelerine tavsiyeler verilmesi

6- Hemşirelik mesleği üyelerinin lisans düzeyinde mezun edilmesi ve ön branş adı altında branşlaşarak mezun olmaları ve bu şekilde istihdam edilmeleri

7- Bu konuyla ilgili daha sonraki yıllarda benzer araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

Akıncı Z. (2002): “Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama”, Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S:4,ss.1-25.

Akbulut N., (2010): Tükenmişlik Sendromu ve İş Tatmini Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Ardıç vd.(2009): “Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S:32, 21-46.

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

Ataman G.(2000): “İşletme Yönetimi”, Türkmen Kitapevi, İstanbul

Aycan M. (2008): “Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Sivas

Baltaş A, Baltaş Z, 1997 : Stres ve Başa Çıkma Yolları., Remzi Kitapevi, 19.Basım, İstanbul,

Berber S.(2011): “Tükenmişlik ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Kule Personeli Üzerinde Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Bingöl D.(1996): “Personel Yönetimi”, Beta Yayın Basım, 2. Baskı, İstanbul.

Bozkurt İ., (2008) :“ İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin, Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, Doğu Üniversitesi Dergisi, C.9, 1-18.

Baysal A., (1995) : “Lise ve Dengi Okul Öğretmelerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Bezmialem Aktüel “Hemşireliğin Çağdaş Roller”, <http://www.bezmialem.edu.tr/aktuel/files/assets/basic-html/ss.43-47> (er.tar:01.08.2015)

Canik B. (2010): “Devlet Hava Meydanları İşletmesinde Farklı Birimlerde Çalışanların Stres Düzeylerinin İş Tatmini Üzerine Etkisi”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara, C.2,S:2,ss.35-53.

Capri B.(2006): “Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Yyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, C.2, S:1, ss.62-77.

Ceylan, A. , Ulutürk, Y. (2006). Rol belirsizliği, Rol çatışması, İş tatmini ve Performans Arasındaki İlişler, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7(1).ss. 48-58.

Cüceloğlu D (1992): “ İnsan ve Davranışı”, 3. Baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul.

Çimen M.(2000): “Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun: Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği”, III.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara.

Çam O., (1995): “Tükenmişlik”, Saray Medikal Yayıncılık, İzmir

Çimen M. (2000) : Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara

Dolu Ü., (1997): “Onkolojide Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalışma Açısından Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Eğimli A.(2009): “Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.23, S:3

Erdoğan İ., 1994 : İşletmelerde Davranış”, Beta Basım Yayım Dağıtım, 4. Baskı, İstanbul.

Ergin C., (1993): “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Hacettepe Üniversitesi, Eylül, Ankara.

Ergin C., (1997): “Endüstri ve Örgüt Psikolojisi”, Türk Psikoloji Bülteni 3(6) Ankara.

Erdemir F. “Hemşirelerin Rol-İşlevleri”, Hemşirelik Eğitim Felsefesi Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2(1), ss.1-8, <https://www.nuveforum.net/1634>, (erişim tarihi:01.05.2015).

Florance Nigtingale: Kuram, Tanım ve Modeller, <http://florance-nightingale.blogspot.com.tr/.../florence-nightin...>(erişim tarihi:15.09.2015).

Gümüş M.(2002): “Yönetimde Başarı İçin Altın Kurallar”, Alfa Basım Yayım, 3.Baskı, İstanbul.

Güner E.(2011): “Tükenmişlik Sendromunda Cam Tavan Olgusunun Rolü”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Izgar H., (2001): “Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik”, 1. Baskı, Ankara; Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, I.Baskı.

İmamoğlu S.Z., vd.(2004): “Ücret Kariyer ve Yaratıcılık İle İş tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama”, Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dersi, C.11, S:1

Kaçmaz N.(2005): “Tükenmişlik Sendromu”, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi (68)

Karadağ İ.(2013): “Tükenmişlik, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Bir Kamu Kuruluşunda Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale

Keçecioğlu T.(2008): “Örgüt Büyüklüğünün Örgüt Yapısına Olan Etkileri üzerine Çok Boyutlu Yaklaşımlar”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.10, S:2

Kundakcı A., 2003: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin ve Hemşirelerinin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Kılınç T. (1991) : Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Faktörler ve Satış Elemanlarına Yönelik Bir Araştırma, İşletme Fakültesi Dergisi, C:20, İstanbul

Kılınç T., (1998): “Hemşirelerde Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Etmenler Üzerine Sektörel Bir Araştırma, Modern Hastane Yönetimi, İşletme Fakültesi Dergisi, 2(4), İstanbul.

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

Özkalp E. ve Kirel Ç., (2003): “Örgütsel Davranış”, Anadolu Üniversitesi Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, Eskişehir, 134.

Özkan Ş. (2007): “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkileri”, Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Sat S.(2011): “Örgütsel ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki”: Alanya’ da Banka Çalışanları Üzerine Bir İnceleme”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Sürgevil O., (2006): “Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri”, Nobel Yayınevi, 1.Basım, Ankara

Sabuncuoğlu N., vd.(2007): “Hemşirelik Felsefesi ve Kavramları”, Alter Yayıncılık, Ankara .

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

Hatipoğlu Yurt İ. ve Akbayrak Öztürk A.(2000): Hemşirelik Esasları, Damla Matbacılık, Ankara.

Tınaz P., (1994): “Yönetim ve Davranış”, Ders Notları, İstanbul.

Türk Hemşireler Derneği. “Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları”. www.turkhemsirelerderneği.org.tr.,(erişim tarihi: 20.06.2015).

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

Yeniçeri Ö. vd.,(2009): “Örgütsel Adalet İle Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişki: İmalat Sanayi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, KMU, I.B.B.F. Dergisi, 11/6

Yeşilyurt T., (2009): “Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumuna Etkisi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yörükoğlu S., (2008): “Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi,” Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Yıldırım F., (1996): “Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki”, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

EKLER

EK-1 ANKET BİLGİLENDİRE FORMU

Sayın meslektaşım,

Bu araştırma, İstanbul ili yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin mesleklerini icra ederken yaşadıkları rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin onların, tükenmişliklerine ve iş doyumlarına etkisinin ankete dayalı olarak araştırılması amacıyla yapılmaktadır.

Anket birbirinden bağımsız 4bölüm ve sorulardan oluşmaktadır. Bu araştırmadaki sorulara vereceğiniz yanıtlar (kurumsal bilgi ve kişilere yer verilmeden), bilimsel ahlaka uygun olarak gizlilik ve güven ilkelerine bağlı kalınarak sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir ve yalnız bu araştırma için kullanılacaktır.

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

Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı

Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ezine AKDAŞ

EK-2 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıdaki sorulara size uygun seçeneğin yanına “X” işareti koyarak ve boşlukları doldurarak cevap veriniz.

1. Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın
2. Medeni durumunuz : ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Dul
- 3.Çocuk sayısı
4. Eğitiminiz: ☐ a) sağlık lisesi mezunu ☐ b) ön lisans mezunu
☐ c) lisans mezunu ☐ d) yüksek lisans mezunu
5. Meslek seçimini kendiniz mi yaptınız?
☐ Evet ☐ Hayır
6. Uzmanlık alanınızı değiştirmek istiyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
7. Çalıştığınız hastane dışında başka bir hastanede çalışıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
- 8.Meslekte toplam çalışma yılınız:
9. Yaşamınız boyunca hiç sigara içtiniz mi?
☐ Hayır ☐ Sigara içtim ancak ...yıl/ay önce
☐ Çok nadir kullanıyorum ☐ Evet halen sigara içiyorum

EK-3 TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyunuz. İlgili ifadeye ait değerlendirmenizi “Her zaman”dan “Hiçbir zaman”a uzanan aralıklar üzerinde sizce uygun olan basamağa (X) işareti koyarak belirtiniz.

Şimdiki işimden:	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Çok nadir	Hiçbir zaman
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2.İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3.Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4.İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5.İşim gereği bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6.Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7.İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8.Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9.Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11.Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13.İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanların ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19.Bu işte birçok başarı elde ettim.					
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22.İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EK-4 İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyunuz. İlgili ifadeye ait değerlendirmenizi “Çok memnunum”dan “Hiç memnun değilim”e uzanan aralıklar üzerinde sizce uygun olan basamağa (X) işareti koyarak belirtiniz.

Şimdiki işimden:	Çok memnunum	Oldukça memnunum	Biraz memnunum	Çok az memnunum	Hiç memnun değilim
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından					
6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyleri yapabilme şansımın olması bakımından					
8. Bana sabit bir iş imkânı sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme olanağına sahip olmam bakımından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12. İş ile ilgili kararların uygulamaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları açısından					
19. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

EK-5 ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyunuz. İlgili ifadeye ait değerlendirmenizi “Çok yanlış”dan “Çok doğru”ya uzanan aralıklar üzerinde sizce uygun olan basamağa (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Çok yanlış	Yanlış	Kısmen yanlış	Belirsiz	Doğru	Kısmen Doğru	Çok Doğru
1. Ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum.							
2. İşimle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır.							
3. Birbirinden farklı şekillerde yapılması gereken işleri yapmak zorunda kalıyorum.							
4. Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum.							
5. Herhangi birinin söylemesine gereksizce ya da yardımı olmadan da görevimi yapabiliyim.							
6. Sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.							
7. Görevimi başarmak için bazı karar ya da kurallara ters hareket etmek zorunda kalıyorum.							
8. Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.							
9. Benden tam olarak ne beklendiğini biliyorum.							
10. İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum.							
11. Biri tarafından kabul edilirken diğerlerinin kabule demeye bileceği 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.							

ÖZGEÇMİŞ

18.07.1984 yılında Samsun Alaçam İlçesi'nde doğdum. İlkokulu; Yenice-Doyran İlköğretim okulunda, lise öğrenimimi; Şadiye-Muzaffer Anadolu Lisesinde, yüksek öğrenimimi; İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesinde 2006 yılında tamamladım. Sırasıyla 2006-2007 yılı Avicenna Hospital özel hastanesinde KVC yoğun bakım hemşireliği, 2007-2008 yılı Edirne İli Özel Ekol hastanesinde Reanimasyon yoğun bakım sorumlu hemşireliği, 2008-2009 yılı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde cerrahi yoğun bakım, Koroner yoğun bakım hemşireliği ve eğitim hemşireliği görevlerinde bulundum. 2011-2012 yılı İstanbul İli Sağlık Müdürlüğü şikayet biriminde ve devamında Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nin çeşitli bölümlerde hemşirelik görevimi sürdürdüm. 2014 yılı itibariyle Ankara İli Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesine atandım ve şu anda ücretsiz iznimi kullanmaktayım.

Evliyim ve 2010, 2012, 2014 yıllarında doğmuş olan üç çocuğa sahibim.

İlgi alanlarım; dahiliye hemşireliği ve hastane yönetimi.

Ezine AKDAŞ