

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**HEMŞİRELERDE ROL ÇATIŞMASI VE ROL
BELİRSİZLİĞİ,
İŞ STRESİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE TOPUZ

SİVAS - 2006

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**HEMŞİRELERDE ROL ÇATIŞMASI VE ROL
BELİRSİZLİĞİ,
İŞ STRESİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
AYŞE TOPUZ**

**TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. EMİNE ALTUN**

SİVAS - 2006

Tez danışmanım olarak beni yönlendiren, bilgi ve tecrübeleri ile bana destek olan hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine ALTUN'a; yüksek lisans süreci boyunca Hemşirelikte Yönetim alanında tüm bilgi birikimi ve deneyimlerini paylaşıp eğitimimde büyük emeği olan Anabilim Dalı Başkanımız Sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Hatice ULUSOY'a; çalışmamın istatistiksel analizlerinin yapılmasındaki yardımlarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Hafize SEZER'e; araştırmaya katılan tüm meslektaşlarıma; uzaklarda olmalarına rağmen bana her türlü desteği sağlayan ve hep yanımda hissettiğim **SEVGİLİ AİLEME** sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 5.1.1984 tarih ve 84/1 No'lu kararıyla kabul edilen "Tez Yazma Yönergesi"ne göre hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

1- GİRİŞ	1
1-1- Araştırmanın Amacı	5
2- GENEL BİLGİLER	6
2-1- Örgütsel Davranış ve Rol	6
2-2- Rol Kavramı	7
2-3- Rol Çeşitleri	9
2-4- Rol Çatışması	10
2-4-1- Rol Göndericinin Kendi içinde Çatışması	10
2-4-2- Rol Göndericiler Arası Çatışma	10
2-4-3- Roller Arası Çatışma	11
2-4-4- Kişi – Rol Çatışması	11
2-4-5- Aşırı Rol Yüklenmesi	11
2-5- Rol Çatışmasının Nedenleri	12
2-6- Rol Belirsizliği	13
2-6-1- Rol Belirsizliği Çeşitleri	13
2-6-2- Rol Belirsizliğinin Nedenleri	14
2-7- Stres Kavramı	14
2-8- İş Stresi	15
2-8-1- İş Ortamındaki Stres Kaynakları	16
2-8-2- İş Stresinin Kişiye Etkisi	17
2-9- Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İle İş Stresi Arasındaki İlişki	19
3- YÖNTEM	22
3-1- Araştırmanın Tipi	22
3-2- Araştırmanın Yeri	22
3-3- Araştırmanın Yeri ve Örneklemi	22
3-4- Verilerin Toplanması	23
3-4-1- Veri Toplama Formları	23
3-4-2- Veri Toplama Formlarının Uygulanması	25
3-5- Verilerin Değerlendirilmesi	26
4- BULGULAR	27
5- TARTIŞMA	42

6- SONUÇLAR	50
7- ÖNERİLER	52
ÖZET	53
SUMMARY	54
KAYNAKLAR	56
EKLER	63
EK 1 - Hemşire Kişisel Bilgi Formu	63
EK 2 - Rol Çatışması – Rol Belirsizliği Anketi	64
EK 3 - İş Stresi Anketi	65

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1:	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 2:	Hemşirelerin İş Stresi – Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puan Ortalamaları	29
Tablo 3:	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Rol Çatışması Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4:	Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma Göre Rol Çatışması Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 5 :	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Rol Belirsizliği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 6:	Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma Göre Rol Belirsizliği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 7:	Hemşirelerin İş Stresi Alt Gruplarına Göre Dağılımı	40
Tablo 8:	Hemşirelerin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve İş Stresi Arasındaki İlişki	41

1- GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre hemşirelik "bireyin, ailenin, toplumun fiziksel ve sosyal kaynaklarının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde bireyin bakımı ve sağlığın geliştirilmesi için çalışan, mesleki araştırmalar yapan, mesleğin gelişimi için çalışmalar üstlenen; bilimsel ilkelere, bilgi, beceri ve sanata dayalı bir meslektir" (Üstün ve Kum, 1995). Sağlık bakım sisteminde önemli rolü olan hemşireler, hasta ya da hastalık tehdidindeki stresli bir gruba bakım verdiğinden stresli bir mesleğin üyesi olarak kabul edilmektedirler. Sağlık sisteminin örgüt yapısı, uygun olmayan çalışma ortamı, kritik hasta bakımı, nöbet usulü çalışma, meslekleşme süreci ve kadın mesleği olması hemşirelerin stres düzeyini etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık meslekleri içinde en fazla stres yaşayan grubun hemşireler olduğu öne sürülmektedir (Nehir 2003, Aydın ve Kutlu 2001, Sever 1997).

Hemşirelerde stres yaratan etkenler ve bunların sonuçları ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşireleri iş ortamında en çok etkileyen stres etkenlerinin; hasta bakımı, bilgi ve beceri düzeyi, kişilerarası ilişkiler, yönetimle ilişkiler, fiziksel iş çevresi ile ilgili koşullar, ölümcül hastaların sorumluluğunu aşırı derecede hissetme, hasta ve yakınlarının aşırı kişisel istekleri, sağlık ekibi üyeleriyle çatışma, sosyal desteğin azlığı ve hasta yoğunluğunun fazla olması bildirilmiştir. Yaşanan iş stresinin sonuçlarının duyarsızlaşmayı arttırdığı ve tükenmişliğe yol açtığı belirlenmiştir (Nehir 2003, Akbal-Ergün ve ark., 2001, Sever 1997).

Stres, tüm insanların yaşamında en sık karşılaştığı bir olgu olup; "organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum" olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2002). İş stresi ise; iş ve örgütsel talepler, kısıtlamalar ve fırsatlara bireysel özelliklerin aracılık ettiği bir

durumdur. İş stresi tepkisi subjektif, bireysel bir fenomendir. İş ortamındaki stresli olayların sıklığı, iş şartları ve bireysel özelliklerden; stres düzeyi ise sadece bireysel özelliklerden etkilenir (Draper ve ark., 2004).

Hemşirelerin iş stresine neden olan faktörler; uygun olmayan çalışma ortamı, uygun olmayan çalışma saatleri, hemşire başına düşen hasta sayısı, haftalık çalışma saatleri, kararlara katılamama ve mesleğin kişisel gelişime katkıda bulunmaması (Nehir 2003, Sever 1997); sosyal destek ve yöneticiler tarafından desteklenmeme, yöneticilerin hemşirelerin kendi kararlarını vermesine olanak sağlamaması (Bartram ve ark.2004); iş doyumunun ve rol tanımlarının olmaması (Chang ve Hancock, 2003) olarak belirtilmiştir.

Rol kavramı değişik yazarlar tarafından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Linton'un tanımına göre rol, bir bireyin örgütsel düzlemdeki statünün belirlediği hak ve yükümlülüklerin toplamıdır (Erdoğan, 1991). Örgütsel açıdan rol, bireyin üstlendiği görevini gerçekleştirmek durumunda olduğu ve kendisinden beklenen davranışlar dizisidir (Çimen, 2000). Rollerin istendik düzeyde gerçekleştirilemediği durumlarda ise hizmetin kalitesinde azalma söz konusu olmaktadır. Rollerin tam olarak yerine getirilmesinde yaşanan sorunlar arasında en önemlileri rol çatışması ve rol belirsizliğidir (Mishal, 1994). Chang ve Hancock (2003)'un çalışmasında belirtildiği gibi stres etkenlerinden biri rol karmaşasıdır. Kundakçı (2003)'nın çalışmasında da rol tanımlarının olmamasının rol çatışmasına neden olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde hemşirelik mesleğinde rol karmaşasının yaşanmasının nedenlerinin başında standartların olmaması, hemşirelik yasasının yetersiz olması ve hekim bağımlı olarak çalışma gelmektedir ve bu da iş memnuniyetsizliğini getirmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Rol çatışması belirli bir pozisyonda çalışan kişiden birbiriyle çelişen davranışlar sergilemesinin istenmesidir. Rol çatışması çalışanın etkin çalışmasını engeller, çalışanlarla yöneticiler arasında yanlış anlaşılmaların doğmasına neden olur (Gillies, 1994). Rol belirsizliği kişilerin kendilerinden beklenenin ne olduğunu bilmedikleri bir durumdur. Yetersiz rol tanımları, yazılı rol tanımlarındaki açıklamaların yetersizliği, hızlı teknolojik değişim ve örgütün karmaşıklığı rol belirsizliğine yol açar (Tomey, 1996).

Sağlık bakım örgütlerinin karmaşık yapılanmaları, çalışanların birden fazla üste karşı sorumlu olmaları, 24 saat hizmet vermeleri, hastaya hizmet sunmak amacı ile birbirini tamamlar nitelikte pek çok meslek üyesinin bir arada bulunması, bunların görev, yetki ve sorumluluklarının net olmaması veya çokluğu, üstlerle yeterli iletişimin sağlanamaması ve çalışanların örgüt içi rollerinin geniş olması hastaya en yakın meslek üyesi olan hemşirelerde rol çatışması potansiyelini artırmaktadır (Esatoğlu ve ark. 2002, Mishal 1994).

Rol çatışması değişik şekillerde görülebilmektedir. Kişinin birden fazla rolü aynı anda üstlenmesi ve bu rollerin gerektirdiği davranışlardan birisinin yapılması diğerinin yapılmasına engel olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Örneğin birden fazla yöneticiden birbiriyle çelişkili talimatlar almak hemşirenin rol çatışması yaşamasına neden olabilmektedir. Rol çatışması, kaynaklar ve kişisel yetenekler ile görevin gereklerinin yeterince tanımlanmaması veya çalışanın beklentileri ile örgüt politikalarının uyumsuzluğu sonucunda da oluşabilmektedir. Örgütsel açıdan rol çatışmasına neden olan ve bu çatışmaların yoğunluk derecelerini belirleyen faktörler arasında; rolün kapsamının örgütsel sınırları aşmayı gerektirmesi, rolün yenilik getirici ve yaratıcı bir nitelik taşıması ve kişiler arası ilişkilerin niteliği, kişinin birden fazla rolü

aynı anda üstlenmesi, kaynaklar ve kişisel yetenekler ile görevin tanımlanmamasıdır (Çimen, 2000).

Rol belirsizliği de örgütsel etkinliği olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Hemşireler karar verme yetkisine sahip değilse, kendisinden neleri başarmasının beklendiğini ya da ne şekilde değerlendirileceğini bilmiyorsa rol belirsizliği yaşamaktadır. Rol belirsizliği, rol ile ilgili beklentilerin yerine getirilmesinde kullanılan yöntemlerin bilinmesine ve/veya rol başarısının nasıl değerlendirildiğinin bildirilmesindeki bilgi eksikliklerinin derecesi olarak da tanımlanır. Hemşirenin yerine getirdiği görevlerle ilgili olarak, kendisinden beklenenlerin belirgin olmaması ve bunları davranışa yöneltmesi için kendisine rol beklentilerinin açık bir şekilde ifade edilmemesi örgüt ortamında oluşabilecek belirsizliklere örnek olarak verilebilir (Çimen 2000, Robbins 1998).

Günümüzde hemşirelikte eğitim düzeyinin yükselmesi, kişilerin beklentileri ve farkındalıklarının artması, bununla birlikte rol karmaşasının yaşanması da uygulama alanında hemşireleri oldukça zorlamaktadır. Hekim bağımlı çalışma, rol tanımlarının olmaması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla oluşu nedeniyle hasta ve yakınlarına yeterli zaman ayıramama da hemşirelerin zorlandığı durumlar arasındadır. Ülkemizde sağlık hizmetindeki yetersizlikler, rol karmaşası, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal; baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işe bağlı gerginlik; işte verimi düşürme, iş doyumunda azalma, işe gecikme, hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta da deneyimli hemşirelerin elde tutulamaması gibi örgütsel sonuçları da vardır. Olumsuz çalışma koşulları hemşireyi tüketerek ister

istememez verdiği hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmaya neden olabilmektedir (Çetinkaya ve Özbaşaran, 2004).

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda da belirtildiği gibi hemşirelerde rol atışması ve rol belirsizliği yaşanmaktadır (Kundakçı 2003, Chang ve Hancock 2003, Esatoğlu ve ark. 2002, imen 2002, Aslan 2001, Tubre ve Colins 2000, Mishal 1994, Acorn 1991). Bununla birlikte, bu çalışmalarda rol atışması ya da rol belirsizliğinin yaşanıp yaşanmadığı ve nedenleri araştırılmış, rol atışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ile ilişkisi incelenmemiştir. Bartram ve ark. (2004), Nehir (2003), Sever (1997)'ın çalışmalarında da hemşirelerin iş stresi araştırılmış fakat hemşirelerde rol atışması ve rol belirsizliği ile iş stresi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sonuç olarak hemşirelerin rol atışması ve rol belirsizliğinin iş stresörü olup olmadığını tanımlamak amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilecek sonuçların ilgili kurumlardaki yönetici hemşirelerle paylaşılması ve bu sorunlara yönelik yapılacak girişimlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1-1- ARAşTIRMANIN AMACI

Araştırma, Sivas il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerde rol atışması, rol belirsizliği, iş stresi düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

2- GENEL BİLGİLER

Çalışma alanları arasında geniş bir yere sahip olan sağlık sektörü, dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi, Türkiye’de de önemli ve büyük sektörlerden biridir. Sağlık sektöründe çalışanların hizmet götördükleri insanlar üzerinde önemli etkileri vardır. Sağlık çalışanlarının işleriyle ilgili tutumları ve işlerini ele alış şekilleri, halkın sağlıkla ilgili tutumları üzerinde etkili olmaktadır (Seçim, 1997).

Sağlık bakım örgütleri ile diğer örgütler arasında önemli bazı farklılıklar bulunmaktadır. Sağlık örgütlerinde değişken ve kompleks işlerde koordinasyonun ve birbirine bağımlılığın söz konusu olduğu meslek grupları bulunur. Acil ve ertelenemez faaliyetleri içeren çalışmalar, hata ve belirsizlik konularında çok az toleransa sahiptir. Çoğu sağlık hizmeti örgütünde, rol çatışması, rol belirsizliği, iş stresi, sorumluluk ve koordinasyon problemleri doğuran yönetim şekli bulunmaktadır. Sağlık örgütlerinin ilgili olduğu politik, hukuksal ve finansal çevre son derece kompleks ve çok yönlü bir yapıya sahiptir. (Velioğlu ve Oktay, 1998). Sağlık kurumlarında hem çalışan meslek gruplarının fazla oluşu, hem de nitelikleri yüksek birçok meslek grubunun bir arada bulunması ve buna ek olarak özel teknik cihazların sayıca hızlı artışı, hastanelerin aşırı derecede kompleks bir hal almasına neden olmuş ve büyük bir çatışma ve iş stresi potansiyelini de beraberinde getirmiştir (Aslan ve Vural 2001, Erdemir 1998).

2.1- ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ VE ROL

Sosyal ve Örgütsel Psikoloji olarak da tanımlanan örgütsel davranış, kökeni çok eskilere dayanan fakat bilim sistematığı içerisinde incelenmesi yeni bir bilim dalıdır. Örgütsel davranış, örgütteki kişisel davranışları ve grup dinamiklerini konu edinir.

Örgütsel davranış, örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için planlanan düzeyde örgütsel edim elde etmeyi amaçlar (Kreitner ve Kinicki, 2001).

Örgütsel davranış biliminin ilişkili olduğu psikoloji bilimi, bireysel davranışı insan doğasına dayanarak açıklamaya ve bazı kişisel davranışları önceden tahmin etmeye çalışan bir araştırma-uygulama alanıdır; özde bireysel farklılıklar ve süreçler üzerinde durur. Endüstri ve örgüt psikolojisinin görece olarak daha yeni olan çalışma alanıdır. Hemen hemen bütün işler bir örgüt ortamında yapılmaktadır ve bu ortam bireylerin tutum ve davranışları üzerinde etkilidir. Bu nedenle örgütsel davranış, davranışları incelerken örgütle ilgili değişkenleri dikkate alır. Örgütsel alandaki çalışmalara örnek olarak örgüt içi iletişim, iş rolü, grup etkisi, liderlik, örgüte bağlılık konuları verilebilir. Davranış üzerindeki sosyal etkiler, daha çok bu alandaki kişilerin çalışma alanını oluşturur (Şimşek 2002, Kreitner ve Kinicki 2001).

2.2- ROL KAVRAMI

Rol kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Morgan; “belirli bir konumda yer alan ya da belirli bir fonksiyonla görevlendirilen kişiden beklenen davranış” olarak tanımlar. Tanımda sözü edilen beklenti terimi, belirli bir konumda yer alan kişi tarafından ya da bu kişinin rolü ile ilişkili olan diğer kişiler tarafından role atfedilen davranışsal gereklilikleri ifade etmektedir. Sosyologlar ise rol kavramını, kişiye toplum tarafından empoze edilen bir davranış değil aksine kişinin çevresindeki normları ve değerleri, kendi perspektifinden algılaması olarak tanımlamaktadır. Rolü yaratan toplum değil, bireyin kendi ilgi ve algısıdır (Erdoğan, 1991).

Rol davranışları, belirli bir sosyal pozisyonu ya da statüyü dolduran kişiden beklenen davranışlar olmaktadır. Statü

davranışları, belirli bir pozisyondan ya da statüden beklenen davranışlarken rol davranışları da kişilerin bizzat kendilerinin gerçekleştirmiş oldukları tavır ve hareketlerdir. Ancak, insanlar işgal ettikleri statülerin gereği olan davranışları yerine getirirken, birbirleriyle uyum içinde ilişki kurabilmek bakımından başkalarının davranışlarını da önceden hesap etmek durumundadır. Sosyal düzen içerisinde rol davranışlarının temel fonksiyonu, kişilerin diğer toplum ya da grup üyeleriyle ilgili davranışlarında, onlar tarafından beklenen ve kabul gören davranış kalıplarının neler olduğunun ve nasıl gerçekleştirileceğinin fiili olarak ortaya konmasıdır (Başaran, 1991).

Rol davranışları, davranış düzlemi içinde bulunan belli bir sosyal statüye ait davranış, tutum ve tavırların tamamının gerçekleştirilmesi halidir. Bu bakımdan “ rol, statünün dinamik yönüdür”. Statü, davranış düzlemi içindeki haklar ve yükümlülükler ile kullanılması gereken yetki ve sorumluluklar alanı olduğuna göre, rol davranışı, bu haklar ve yükümlülükler ile yetki ve sorumlulukların bizzat kullanılmasıdır. Başka bir deyişle statü, davranışın senaryosu; bu senaryonun oyuna konup gerçekleştirilmesi olayı ise rol davranışıdır (Elma ve Demir 2003, Erdoğan, 1991).

Statü ve rol davranışları arasındaki temel farklılık, statünün teorik ve soyut davranışlar topluluğu olmasından, rol davranışlarının ise pratik ve somut bir uygulama olmasından kaynaklanmaktadır. Statünün belirlediği ve tanımladığı davranış teorik olduğu için normatif bir değer taşır. Fakat rol davranışları bireylerin fiili davranışlarından ibarettir. Bu durumda, aynı statüyü değişik zamanlarda değişik kişiler işgal ettiği zaman bu statünün davranış beklentilerinin farklı şekillerde gerçekleştirileceği söylenebilir. Bu farklılık ise benzer statünün rol davranışlarını gerçekleştiren bireylerin kişiliklerindeki farklılıktan

kaynaklanmaktadır. Belirli bir statüyü işgal eden kişinin, kendi rolünü istenildiği gibi oynaması için kendinden beklenen davranışlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (Erdoğan, 1991).

Örgüt, bir davranış düzlemidir. Bu düzlem içerisinde çok sayıda konum ve konumlara bağlı olarak rol davranışı mevcuttur. Örgütlerdeki rol davranışı, davranış düzleminin genel yapısına ters düşmemeli, davranış düzlemi ile uyum içerisinde olmalıdır. Uyum statüler arasındaki dengeye bağlı olacaktır. Örgütün dışına çıkıldığında veya örgüt davranış düzleminin etki alanından ayrılması halinde ise rol taşınması olmayacak, diğer davranış düzlemlerinin gerekleri yerine getirilecektir. Rol davranışı ile ilgili olarak örgüt ortamında yaşanacak rol çatışması ve rol belirsizliği gibi olumsuzlukların, örgütsel verimliliği, örgütsel çıktıları olumsuz yönde etkileyeceği açıktır (Kırel 1998, Can 1997).

2.3- ROL ÇEŞİTLERİ

Bir davranış düzlemi içerisinde gerçekleşecek olan çeşitli roller, gerçekleşme biçimlerine göre üç farklı şekilde sınıflandırılmaktadır (Bingöl 1996, Erdoğan 1991).

a) Temel Roller

Biyolojik esaslara dayanan rollerdir. Bu roller, beden yapısı, yaş ve cinsiyete bağlıdırlar. Örneğin, kişilerin erkek veya kadın, çocuk ya da yetişkin olmasıyla ilgili roller bu gruba girer. Biyo-sosyal denen bu roller, her birey için bir veri olup, kaçınılmaz özellikleridir (Ataman 2001, Erdoğan 1991).

b) Genel Roller

Toplum için özel bir önem taşıyıp, sınırları davranış düzlemlerine göre değişen, sonuçları çoğu zaman toplumu veya

grubu etkileyen rollerdir. Bu tür roller, toplumun tamamına faydalıdır, belirli zaman ve belirli bir düzene göre işlediklerinden, toplumun yaşamasını ayarlayan ve düzenleyen rollerdir. Örneğin, mesleki roller genel roller grubu içerisinde düşünülür. Hemşirenin hemşirelik hizmeti, öğretmenin eğitim faaliyetleri bu anlamda genel rollere uygun davranışlardır. Genel roller, başkalarına göre davranma esasına dayandıkları için çoğunlukla bunların kaynağı hukuki düzenlemeler ile örf ve adetlerdir (Özkalp ve Kirel, 2003).

c) Bağımsız Roller

Toplumlar, sosyo-ekonomik ve teknolojik bakımdan ilerledikçe demokratik uygulamalar ve politikalar geliştikçe, yaş ve cinsiyete dayanan temel roller önemini kaybederek, çoğunlukla bağımsız rollerin sayısı ve önemi artmaktadır. Önemli olan gerçekleştirilen temel, genel ve bağımsız roller arasındaki dengenin sağlanabilmesidir (Ergin 1997, Erdoğan 1991).

2-4- ROL ÇATIŞMASI

En genel anlamı ile rol çatışması, “bir role ve rol yükümlüsüne ilişkin beklentilerin uyumsuzluğu” şeklinde tanımlanabilir. Bir başka tanım ise rol çatışmasını, “kişinin yerine getirmesi beklenen iki ya da daha fazla rolün, birbiriyle çelişki yaratacak şekilde üst üste gelmesinin bir sonucu” olarak ele alınmaktadır (Özkalp ve Kirel, 2003).

Rol çatışması, beklentilerin ve algıların değişik kombinasyonlarına göre farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir (Özkalp ve Kirel, 2003).

2-4-1- Kişinin Kendi İçinde Çatışması

Kişiye aynı anda birbiriyle çelişen farklı rol beklentilerinin gönderilmesi durumunu ifade eder. Örneğin; yetersiz elemana rağmen yüksek kalitede hemşirelik bakımını isteyen servis sorumlu hemşiresinin hemşire sayısını arttırmaya çalışması ya da izinleri iptal etmesi (Tomey, 1996).

2-4-2- Rol Göndericiler Arası Çatışma

Belirli bir rol yükümlüsüne, belirli bir rol göndericiden gelen baskı ve beklentilerin, diğer rol göndericinin (ya da rol göndericilerin) baskı ve beklentileriyle uyumsuz olması durumunda görülür (Henry ve ark., 2002). Örneğin; servis sorumlu hemşiresi, bir servisteki yetersiz sayıdaki hemşirelerden, mesleki görevlerini yerine getirmelerini isterken, hasta ve hasta yakınlarının da işe yönelik girişimleri görmeyerek tedavinin zamanında yapılmadığı yönünde şikayette bulunmaları, hemşirenin iki farklı beklenti arasında kalarak çatışma yaşanmasına neden olacaktır.

2-4-3- Roller Arası Çatışma

Bu tip çatışma, bir kişi bir gruptan daha fazlasına ait olduğunda oluşabilir. Aynı anda, aynı organizasyon içinde çok sayıda rol ya da bir organizasyonda daha fazla gruba üye olmaktan kaynaklanan çatışmaya götüren beklentiler bu tip çatışmanın kaynaklarıdır. Örneğin; bir kişinin aynı zamanda iki farklı komite görüşmesinin olması (Tomey, 1996).

2-4-4- Kişi - Rol Çatışması

İç ve dış roller arasındaki farkın sonucudur. Kişinin değerleri, gereksinimleri ve yetenekleri rol gereksinimleri ile zıt olduğunda kişi-rol çatışması oluşur. Kişinin mevcut bilgi düzeyini ve yeteneklerini aşan davranış beklentileri de stres nedenidir.

Örneğin hemşire, büyük ve yoğun bir klinikte hastalara hizmet etmek zorunda kalırsa kişi-rol çatışması yaşamaya başlar (Tomey, 1996).

2-4-5- Aşırı Rol Yüklenmesi

Bireye kaldırabileceğinden fazla rolün yüklenmesi, bireyi rol çatışmasına itebilir. Göndericiler arası rol çatışmasına benzerdir. Burada farklı olan odak rol yükümlüsüne yönelik beklenti ve taleplerin çelişkili olmayıp; buna karşılık istenilen zaman ve nitelik sınırları içerisinde bu taleplerin yerine getirilmesinin mümkün olamayacağı hissedilmesidir. Sorumlu hemşirenin, yoğun çalışma temposu nedeniyle mesai saatleri içerisinde bitiremediği işlerini evine götürmek zorunda kalması, aşırı rol yüklemeye örnek verilebilir. Rol yüklenmesi olarak tanımlanan bu durum, pek çok araştırmada da en önemli rol çatışması kaynağı olarak gösterilmiştir (Kundakçı 2003, Ergin 1997).

2-5- ROL ÇATIŞMASININ NEDENLERİ

Örgütsel açıdan rol çatışmasına neden olan ve bu çatışmaların yoğunluk derecelerini belirleyen faktörler üç ana başlık altında toplanabilir.

a) Rolün Kapsamının Örgütsel Sınırları Aşmayı Gerektirmesi

Rol kapsamı, bir çalışandan yapması beklenen roller toplamıdır. Örgüt içinde rol alan bireyin rol kapsamı, örgüt içi ve örgüt dışı ilişkilerin toplamından meydana gelmektedir. Dolayısıyla, rol kapsamının geniş olması halinde, beklentiler de farklılık göstereceğinden rol çatışmaları kaçınılmaz olacaktır (Çimen, 2000).

b) Rolün Yenilik Getirici ve Yaratıcı Bir Nitelik Taşınası

Kurumun gelişen durum nedeniyle yenilikçi ve yaratıcı bir rol üstlenmeyi gerektirmesi de rol çatışması potansiyelini arttırıcı bir faktördür. Örgütsel statülerde durumu korumak isteyen tutucu ve yaşlı kişilerin yer aldığı kurumlarda yaratıcı ve yenilik getirici rolleri üstlenmek durumunda kalan rol sahipleri, diğer birey ve grupların tepkileriyle karşılaşacaklardır (Aslan ve Vural, 2001).

c) Kişiler Arası İlişkilerin Niteliği

Kişiler arası ilişkilerin niteliği de rol çatışmasının şiddetini belirleyen bir diğer faktördür. Söz konusu ilişkilerin yakın denetim, aşırı baskı ve güç kullanımı şeklinde olması rol çatışmasını arttıracağı gibi iş doyumunu da olumsuz yönde etkileyecektir (Özkalp ve Kırel 2003, Sullivan 2001).

2.6- ROL BELİRSİZLİĞİ

Rol belirsizliği kavramının çeşitli tanımları yapılmıştır. Rol yükümlüsünün rolüyle ilgili beklentileri algılamada düştüğü yetersizlik ya da bir rolün gereklerini yerine getirmek için hangi faaliyetlerde bulunulacağı konusunda yaşanan belirsizlik rol belirsizliği olarak tanımlanır. Bireylerin kendilerinden ne beklediğini bilmedikleri bir durumdur. Yetersiz görev tanımları, verilen görevlerin yetersiz açıklanması, hızlı teknolojik gelişim ve organizasyonun karmaşıklığının artması rol belirsizliğine neden olur. Kişinin kendisinden beklenenleri yeterli düzeyde karşılayamadığı rol belirsizliklerinin olduğu durumda ise rol yüklenmesi yaşaması söz konusu olur. Kişi belirli bir zaman dilimi içinde yapılması gereken işleri yapamaz, sonuçta işin kalitesi azalır ve hayal kırıklığı yaşanır (Tomey, 1996).

2-6-1- Rol Belirsizliği eşitleri

Rol belirsizliğinin çeşitlerine ilişkin yapılan sınıflandırmaları zkalp ve Kirel (2003), görev ve role ilişkin belirsizlik olmak üzere iki grupta toplamışlardır. Bunlar, görev belirsizliği ve sosyal-duygusal belirsizliktir.

a) Görev Belirsizliği

Görev belirsizliği, örgütte personelin yapacağı iş ile ilgili belirsizlik olmasıdır. Rol ile ilgili beklentilerin yerine getirilmesinde kullanılan yöntemlerin bilinmesinde ya da rol başarımının nasıl değerlendirildiğinin bildirilmesindeki bilgi eksikliklerinin derecesi, rol belirsizliğinin derecesini belirlemektedir (Özkalp ve Kirel, 2003).

b) Sosyal - Duygusal Belirsizlik

Sosyal-duygusal belirsizlik, personelin kendisini başkalarının nasıl değerlendirildiğinden emin olamamasıdır. Değerlendirme kriteri açık olmadığında veya diğer personellerden de bir geribildirim alınmadığında sosyal-duygusal belirsizlik ortaya çıkmaktadır (Özkalp ve Kirel, 2003).

2-6-2- Rol Belirsizliğinin Nedenleri

Rol belirsizliğinin nedenleri arasında; örgütün çok büyük ve karmaşık olması, hızlı örgütsel gelişmeyle birlikte yeniden örgütlenme, personeli etkileyen örgütsel çevrede meydana gelen değişimler, birbiriyle ilişkili personelin yer değiştirmeleri ve yönetimin etkin bir örgütsel bilgi akışı sağlayamaması olarak sıralanabilir (Tomey, 1996). Eğer bir iş gören, karar verme yetkisine sahip değilse, kendisinden neleri başarmasının beklendiğini ya da ne şekilde değerlendirileceğini bilmiyorsa rol belirsizliği yaşamaktadır. Rol belirsizliği, rol ile ilgili beklentilerin yerine getirilmesinde kullanılan yöntemlerin bilinmesinde ve rol başarımının nasıl değerlendirildiğinin bildirilmesindeki bilgi

eksikliklerinin derecesidir. Örgütteki personelin yerine getirdiği görevlerle ilgili olarak kendisinden beklenenlerin belirgin olmaması ve bunları davranışa yöneltmesi için kendisine açık bir şekilde ifade edilmemesi rol belirsizliğinin başlıca nedenidir (Gümüş 2002, Çimen 2000).

2.6- STRES KAVRAMI

Stres sözcüğü; Latince “Estrictia” fiilinden gelmiştir. İnsan ve diğer canlılarla ilgili durumu tanımlamada kullanılmadan önce fizik ve mühendislik bilimlerinde kullanılmıştır. Stres sözcüğü, insanın ya da bir başka organizmanın tehlike içinde bulunduğu etmenler ve koşullara göre dengenin bozulduğu bir durumu anlatmak için kullanılmaktadır. Bir başka deyişle, bireyin fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik stres tepkileri bu kapsam içinde düşünülmektedir. Yani stres, organizmanın dengesini bozabilecek tüm etmenleri kapsayacak genişliktedir. Bu etmenler fiziksel (travma, sıcak, soğuk vb), psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, evlilik sorunları vb) ya da sosyal (çevre etmenleri, kültürel değişim vb) içerikli olabilir (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Stres konusundaki öncü isimlerden Hans Selye’ye göre stres kavramı, basit bir endişe değildir. Endişe sadece duygusal ve psikolojik ortamla ilgili iken stres fizyolojik boyutu da bulunan daha kapsamlı bir kavramdır. Ayrıca stres her zaman kaçınılması gereken kötü ve yıkıcı bir durum değildir. Belirli bir dereceye kadar kişiyi motive edici olumlu bir etkisi de bulunmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Psikolojide strese ilişkin en tanınmış ve birçok çalışmaya temel oluşturmuş olan yaklaşımlardan biri de Lazarus’a aittir. Lazarus’un daha sonra Folkman’la birlikte şekillendirdikleri görüşe göre stres, kişinin sahip olduğu kaynakları zorlayan veya aşan uyarıcı olarak gördüğü bir durumla karşılaşması olarak

tanımlamıştır. Lazarus, stresi diğer bazı yaklaşımlardan farklı olarak o an içinde yaşanan duruma bir tepki olarak görmektedir (Sabuncuoğlu, 2001).

Stres üç süreçten oluşmaktadır. Kişi ilk olarak kendine yönelik bir tehdidi algılar; ikinci aşamada tehdide ilişkin gösterebileceği olası tepkileri zihninden geçirir. Üçüncü aşamada ise, zihinsel olarak tasarlanan bu tepkinin uygulanmasıdır ki bu başatma olarak adlandırılmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Stres her bireyin uyum yeteneğine göre verdiği tepkidir. Stres tepkisi, ortamda ne olduğuna bağlı olarak değil, kişinin olaya verdiği tepkiye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı olayın farklı kişilerde, hatta bazen aynı insanda farklı zamanlarda farklı tepkiler ortaya çıkarabildiği görülmektedir. Bu nedenle, belirli bir uyarana belirli tepkiler verilir diye bir genelleme yapılamaz (Baltaş ve Baltaş, 2002).

2.7- İŞ STRESİ

İş stresi; iş ve örgütsel talepler, kısıtlamalar ve fırsatlara bireysel özelliklerin aracılık ettiği bir durumdur. İş stresi tepkisi ise subjektif bireysel bir fenomendir. İş ortamındaki stresli olayların sıklığı, iş şartları ve bireysel özelliklerden; stres düzeyi ise sadece bireysel özelliklerden etkilenir (Draper ve ark., 2004).

İnsanlık tarihi boyunca çalışma ve çalışan birey, bütün toplumlarda ve dinlerde olumlu değerlerle nitelendirilmiştir. Günümüzde çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik olanakların yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesine, toplumla bütünleşebilmesine ve toplumda saygınlık kazanabilmesine olanak sağlamaktadır. Teknolojinin hızla geliştiği çağımızda çalışma yaşamı, bireyin gerek fizyolojik gerekse psiko-sosyal yönden sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir boyut kazanmıştır. Bu nedenle çalışanın beden

ve ruh sağlığını, çalışma yaşamının fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerinden korumak ağdaş bilimin temel amaçlarından biri olmuştur (Draper ve ark., 2004).

2-8-1- İş Ortamındaki Stres Kaynakları

İş ortamındaki stresörler yararlı ya da zararlı sonuçlara neden olan, bireyin varolan durumunu değiştiren, başa çıkma yöntemlerini harekete geçiren, i ya da dış çevreden kaynaklanan durumlardır (Sullivan, 2001). İş stresinin kaynakları dört ana başlık altında toplanabilmektedir (Akat ve ark. 2002, Ataman 2001).

1- İşe Özgü Stres Kaynakları : Fiziksel alışma koşulları, zaman baskısı ve sınırlamalar, aşırı yük ve sorumluluk, personel azlığı, çalışma süresi ve standart olmayan çalışma saatleri, maaş, statü, prestij ve işteki değişikliklerdir (Aytaç 2006, Akat ve ark. 2002, Sullivan 2001, Ataman 2001).

2- Örgütsel Stres Kaynakları: Bunlar dört grupta toplanabilmektedir.

a) Rol ile ilgili olanlar; rol belirsizliği, rol atışması ve baskısı, iş üzerindeki kontrol derecesi (otonomi), insanlardan ya da nesnelere sorumlu olma.

b) alışan gruba ilişkin olanlar; grup birliğinin olmaması, grup desteğinin yetersiz olması, grup içi ve gruplar arası çatışma, gruba uyum göstermeyi zorlayan baskılar.

c) Örgüt yapısı ve havasına ilişkin olanlar; katılımın, kurumun ya da çalışan bölümün politikalarının ve etkili danışmanlığın olmaması, yöneticilerle ilişki ve yöneticilerden destek alamama ya da baskı hissetme, iş güvensizliği, monotonluk, eşit olmayan ödeme, yeteneklerin az kullanımı, nitel ve nicel iş atışması, sorumluluğu devretme güçlüğu.

d) Mesleki gelişime ilişkin olanlar; aşırı gelişme, az gelişme, iş güvenliğinin olmaması, yarışmanın engellenmesi, başarı ve statü uyumsuzluğu (Aytaç 2006, Bumin ve ark. 2000).

3- İş Yaşamı Dışındaki Stres Kaynakları : Çeşitli stresörlere bağlı bozulmuş yaşam şekli, stresli yaşam olayları, çalışan kadından eşinin ya da çocuklarının ve ailesinin talepleri (Baillon ve ark., 1999).

4- Bireye Özgü Stres Kaynakları : Kişi-çevre uyumu yani iş ile bireysel özellikler arasındaki etkileşim, yaş, eğitim, meslek, cinsiyet, sağlık durumu, gereksinim düzeyi, kişilik yapısı, belirsizliğe tolerans, değişimle başa çıkma yeteneği ve motivasyon (Eroğlu, 2000).

2-8-2- İş Stresinin Kişiyeye Etkisi

İş ortamındaki potansiyel stres kaynakları belirli ölçülerde ise, çalışanın dayanma eşiğini aşmamışsa, bireysel ve örgütsel çabalar yeterli ise sorun olmamaktadır. Ancak stresörler sürekli ve yoğun ise kişinin dayanma eşiğini aşıyorsa, bireysel ve örgütsel çabalar yetersiz ise tehlikeli olmaktadır. İş stresinin bazı etkileri araçlarla belirlenemeyecek kadar büyük ve evrenseldir (Baltaş ve Baltaş, 2002). Baltaşlar stresin belirti ve sonuçlarını şu şekilde ifade etmektedirler;

Fizyolojik gerilim belirtileri; kalp krizi, kan basıncı, uyku, barsak işlevi ya da yeme alışkanlıklarında değişiklikler ve fiziksel yakınmalar (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Psikolojik gerilim belirtileri; iş doyumsuzluğu, can sıkıntısı, anksiyete, depresyon, yorgunluk, örgütten soğuma ya da güvensizlik, özsaygıda azalma (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Davranışsal ve sosyal gerilim belirtileri; erken emeklilik, işten ayrılma, iş değişiklikleri, tükenmişlik, sigara ve kahve içme oranında artış, iş ortamında ilaç ya da alkol kullanımı, eş, ebeveyn

ve bir vatandaş olarak sosyal rolün ve iş performansının bozulması, kaza yapma eğiliminin artması, görünüm ve davranışta ani değişiklikler (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Somatik - fizyolojik hastalıklar; kalp hastalığı, hipertansiyon, peptik ülser, artrit, baş ağrısı, dermatit (Akbal-Ergün ve ark., 2001).

Psikolojik hastalıklar; depresyon, madde kötüye kullanımı, nörotik bozukluklar, çalışanın çocuklarını ihmali, bozulmuş sosyal ilişkiler, kendisine veya başkalarına zarar verme, kazalar, intihar girişimi gibi sosyal ve davranışsal bozukluklardır (Akbal-Ergün ve ark., 2001).

Çalışma ortamı olarak sağlık bakım sisteminin kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Bunlar; hedefin diğer çalışma ortamlarından daha soyut olması nedeniyle performansı değerlendirme güçlüğünün olması; normlar ve değerlerin mücadele ve çatışmayı desteklememesi nedeniyle iç ve dış çatışmaların inkar edilmesi; disiplin içi ve disiplinler arası ekip çalışmasının gerekliliğine karşın otonomiye kaybetme endişesiyle bazı grupların işbirliği gerektiren hedeflere direnç göstermesi; yönetim becerileri olmayan kişilerin yönetimde olması nedeniyle yeniliğe dirençli olunması ve sadece ortaya çıkan sorunlara eğilinmesi; insanların sağlık ve iyiliğinden sorumlu olma; karmaşık ilişkilerin ve devamlı değişimin olması (Sever, 1997).

İş ve endüstri alanındaki büyük örgütlerde stres araştırılmasına karşın toplumun sağlık ve iyiliğinden sorumlu olan sağlık bakım verme sisteminde çalışanların sağlığına yeterince önem verilmemiştir. Sağlık bakım verme sisteminde mesleki stres sonuçlarına ilişkin güvenilir ölçümlerin; tıp teknolojisindeki gelişmeler, personelin uygun olmayan dağılımı, sağlık bakım verme şekillerinde yeni düzenlemeler, hasta ile uzun süreli temas ve uzun

sürekli hastanede yatma gibi durumların olası olumsuz etkilerini değerlendirmek için gerekli olduğu belirtilmektedir (Sever, 1997).

2-9- HEMŞİRELERİN ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ İLE İŞ STRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Örgüt içinde oluşan stres kaynaklarından olan rol çatışması ve rol belirsizliği, diğer örgütsel stres yapıları arasında en fazla etkili olan stres kaynağıdır. Yıllarca süren stres ile ilgili çalışmaların çoğunluğunun ortak bulgusu, çalışanların rol çatışması ve rol belirsizliğinden çok fazla rahatsız olduklarıdır (Yalçın, 1995).

Hemşireler ile yapılan araştırmalarda rol çatışması ve iş stresinin iş doyumsuzluğuna, kararların niteliği ve yaratıcılıkta azalmaya neden olduğu ortaya çıkmıştır (Bartram ve ark. 2004, Chang ve Hancock 2003). Ayrıca iş stresinin, kalp hastalığı oranı, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol düzeyi ve şişmanlık ile ilişkisi kurulmaktadır (Yalçın, 1995). Rol belirsizliğinin etkileri de rol çatışmasının etkilerine benzer olup, sürekli rol belirsizliği içinde olanlar, daha fazla iş doyumsuzluğu, daha düşük kendine güven, daha fazla değersizlik duygusu yaşamaktadırlar (Piyal ve ark., 2002) .

Rol çatışması ve belirsizliğinin yol açabileceği stres belirtileri, fizyolojik ve psikolojik tepkiler şeklinde ortaya çıkabilir. Fizyolojik tepkiler; alkol ve uyuşturucu alışkanlığı, tansiyonun ve kan basıncının artması, ağız kuruması, solunum güçlükleri, kriz nöbetleri, hazımsızlık, ekstremitelerde uyuşma ve karıncalanma, bozuk cümle kurma, kaza yapma vb eğilimleri şeklinde ortaya çıkarken psikolojik tepkiler ise; aşırı kaygı saldırganlık, vurdumduymazlık, depresyon, asabiyet, çabuk öfkelenme, huysuzluk, karar verme ve konsantre olma yetersizliği, zihinsel engellenmeler, unutkanlığın artması, kolay tahrik olma, önemsiz

detaylarla ayrıntılı olarak ilgilenme, kesinliğe önem verme, durum ve olayları uç noktalara çekme, grup baskılarına ve örgütsel dedikodulara aşırı duyarlı olma gibi yollarla kendini gösterir. Stresin örgütsel sonuçları ise işe devamsızlık ya da geç gelme, kötü ilişkiler ve düşük verimlilik, yüksek işgücü devri ve işi kazaları, düşük performans, yaratıcılığın yitirilmesi, ilgisizlik, sorumsuzluk şeklinde özetlenebilir (Baltaş ve Baltaş 2002, Sullivan 2001).

Örgütlerdeki diğer stres kaynaklarında olduğu gibi bireyler rol çatışması ve belirsizliğini stresli bulma düzeyleri bakımından farklılık gösterirler. Stresin algılamaya bağlı bir süreç olduğu genellikle kabul edilen bir gerçektir. Bir uyarıcının stres dolu olması onu algılayan açısından taşıdığı anlama bağlıdır. Bir birey için stres kaynağı olan diğeri için olmayabilir, hatta uyarıcı nitelik taşıyabilir. Bireyin yetenekleri, kişiliği, deneyimleri, sosyal ilişkileri onun algılayışını etkilemektedir. Algılamadaki bu farklılıklar ise stresin birey üzerindeki yoğunluğunu ve etkilerini belirlemektedir (Yalçın, 1995).

Bireylerin strese hoşgörü düzeyleri farklılıklar gösterdiği gibi, rol çatışması ve rol belirsizliğine gösterilecek tepki de bireyden bireye farklılıklar göstermektedir. Tam olarak neyi ve ne şekilde yapacaklarını bilmek isteyen, çalışma ortamında düzen arayan bireyler, belirsizliğe düşük düzeyde hoşgörü ile bakmaktadırlar. Bu tür bireyler kendilerine zarar vermezler, başkalarının onların yerine karar vermesini ve kendilerini yönetmelerini isterler. İsteklerinin gerçekleşmediği ortamları da stresli olarak nitelerler. Dolayısıyla rol belirsizliğine gösterilecek tepki de büyük ölçüde kişilik yapısı tarafından belirlenmektedir (Tevrüz ve ark., 1999).

Hemşirelerin stresten etkilenme düzeylerinde farklılıklar olsa da, bu kavramdan tam anlamıyla uzak durmaları mümkün

değildir. Bu nedenle örgütlerde önemli stres kaynakları arasında yer alan rol çatışması ve rol belirsizliğinin dikkate alınması önem taşımaktadır (Sever, 1997).

Rol belirsizliği ve strese maruz kalmış hemşirelerin iş görememezlik oranları daha yüksek, iş doyumları daha azdır ve işi bırakma eğilimleri vardır. Hemşireler meslektaşları ile daha çok çatışma içindedirler; yetersizlik hissi, kendinden şüphelenme, azalan hassasiyet, asabiyet, depresyon, fiziksel rahatsızlık, uyku bozuklukları, çöküntü gibi psikolojik rahatsızlıklar da çekerler. Hemşirelerin bu tepkileri sağladıkları bakımın kalitesini tehlikeye düşürür ve azalmış hasta memnuniyetine yol açar (Chang ve Hancock 2003, Sullivan 2001).

3- YÖNTEM

3-1- ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3-2- ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma Sivas il merkezinde bulunan Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi ve Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi 750 yatak kapasiteli olup 33 klinik, 7 ünite ve 19 poliklinik ile hizmet vermektedir. Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi 3 bloktan oluşmaktadır. A blok Numune Hastanesi, B blok Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve C blok da Doğum Hastanesi olarak isimlendirilmektedir. Hastane 570 yatak kapasiteli olup, 25 klinik, 1 ünite ve 22 poliklinik ile hizmet vermektedir. Sivas Devlet Hastanesi 390 yatak kapasiteli olup 13 klinik, 1 ünite ve 25 poliklinik hizmet vermektedir. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde üç vardiya (8-17, 16-24, 24-08) , Sivas Devlet Hastanesi ve Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesinde hemşireler iki vardiya (8-17 ve 16-08) sistemi ile çalışmakta olup sadece yönetim grubu hafta içi 8-17 çalışmaktadır.

3-3- ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesi (220 hemşire), Sivas Devlet Hastanesi (150 hemşire) ve Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde (244 hemşire) çalışan toplam 614 hemşire oluşturmuştur. Örneklem tüm evren dahil edilmiştir. Gönüllülük ilkesine dayanılarak yapılan uygulamaya 343 kişi katılmış ve evrenin % 56'sına ulaşılmıştır.

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde 196 hemşire araştırmaya katılmış, 32 hemşire reddetmiş ve 12 hemşireye izinde olması nedeniyle ulaşılamamıştır. Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesinde 115 hemşire araştırmaya katılmış, 85 kişi reddetmiş ve 20 hemşireye izinde olması nedeniyle ulaşılamamıştır. Sivas Devlet hastanesinde ise, 82 hemşire araştırmaya katılmış, 45 hemşire reddetmiş ve 23 hemşireye izinde olması nedeniyle ulaşılamamıştır.

3-4- VERİLERİN TOPLANMASI

3-4-1- Veri Toplama Formları

Çalışmada veriler üç ayrı form kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen “Hemşire Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1), J.R. Rizzo, R.J. House ve S.I. Lirtzman (1970) tarafından geliştirilen “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi (RÇRBA) (Role Conflict and Role Ambiguity Questionnaire)” (Ek 2) ve “Algılanan İş Stresi Ölçeği (The Perceived Stress Scale)” (Ek 3) kullanılmıştır.

Form 1- Hemşire Kişisel Bilgi Formu

Form, hemşirelerin iş stresi ve rol çatışması-rol belirsizliğini etkileyebileceği düşünülen; yaş, medeni durum, mezun olunan okul, çalışılan kurum, meslekteki toplam çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma saati, sorumluluk düzeyi gibi bireysel ve çalışma koşulları ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanmış kapalı uçlu 10 sorudan oluşmaktadır.

Form 2- Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi (Role Conflict and Role Ambiguity Questionnaire)

Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketinin orijinali 1970 yılında J.R. Rizzo, R.J. House ve S.I. Lirtzman tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Erigüç (1994) tarafından amaca uygunluğu saptanan anketin orijinaline en uygun biçimde düzenlendiği belirlenmiştir. Erigüç (1994) çalışmasını hastane personeli (hekim / hemşire) üzerinde gerçekleştirmiştir. Yıldırım (1996)'ın kültüre uygunluk, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk ve görünüş geçerlilik çalışmasını yaptığı RÇRBA'nın güvenilirlik katsayıları (Cronbach Alpha) rol çatışması için .81, rol belirsizliği için .72 olarak saptanmıştır. RÇRBA; çalışan bireylerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerini ölçmeye yönelik hazırlanmış 7'li (1=çok yanlış, 7=çok doğru) likert tipinde ölçektir. Ölçek, "çok yanlış" ile "çok doğru" (-3 ile +3) arasında puanlanmaktadır. Ankette, 8'i (3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14 no'lu sorular) rol çatışmasını, 6'sı (1, 2, 4, 6, 9, 13 no'lu sorular) rol belirsizliği düzeyini belirlemeye yönelik olarak toplam 14 soru bulunmaktadır. Her bir katılımcının rol çatışmasına ve rol belirsizliğine ilişkin yanıtlarının puan toplamları alınıp, ilgili bölümü ölçmeye yarayan soru sayısına bölünerek her biri için standart puanlar hesaplanmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliği ortalamalarının pozitif bir değer alması, personelin rol çatışması ve rol belirsizliğinin olmadığını, negatif bir değer alması ise rol çatışması ve rol belirsizliğinin olduğunu göstermektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri, değerler 0'dan $-\infty$ 'a doğru gittikçe artmakta, 0'dan $+\infty$ 'a doğru gittikçe azalmaktadır. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi, ülkemizde Kundakçı (2003)'nın çalışmasında kullanılmıştır.

Form 3- Algılanan İş Stresi Ölçeği (The Perceived Stress Scale)

Algılanan İş Stresi Ölçeği, Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği

Baltaş (1998) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Ölçeğin amacı, stresi algılamının temel noktalarını ve stresle başa çıkma yollarını araştırmaktır. Ölçek 15 sorudan oluşan 5'li likert tipindedir (1=hiçbir zaman, 2=ender olarak, 3=bazen, 4=sık sık, 5=hemen hemen her zaman). Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan 15'e bölünerek bireyin ölçek puanı elde edilmektedir (A=3,5-4,0; B=1,0-1,3; C=1,4-1,9; D=2,0-2,5; E=2,6-3,1; F=3,2-3,4). A, B, E ve F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D ise uyarıcı etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Grupların geniş açıklamaları aşağıda verilmiştir;

A (1. Grup) : Sağlığı ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyi (1,0-1,3 puan).

B (2. Grup) : Kişiyi önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi (1,4-1,9 puan).

C (3. Grup) : Uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iş. Başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadeleci olmayan biri için uygun bir iş stresi düzeyi (2,0-2,5 puan).

D (4. Grup) : Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyi (2,6-3,1 puan).

E (5. Grup) : Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiyi çekici gelen iş stresi düzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir (3,2-3,4 puan).

F (6. Grup) : Sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkan tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi (3,5-4,0 puan).

3-4-2- Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmanın uygulanması Nisan-Temmuz 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Uygulama öncesinde ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından her kliniğe ve polikliniğe gidilerek, hemşirelere bireysel açıklama yapılarak ve sözel onamları alınarak uygulanmıştır. Çalışmada ulaşılamayan bireylere çalışma saatleri öğrenilerek o süre içinde ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket formları bazı kliniklere birkaç kez gitmek suretiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3-5- VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi, korelasyon analizi ve tukey testi uygulanmıştır.

4- BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 343 hemşireye ilişkin tanıtıcı özellikler, hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği anketi ile iş stresi ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtlar, bunlara ilişkin bulgular ve yapılan istatistiksel analizler yer almaktadır.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N: 343)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
22-29 yaş	176	50.7
30-39 yaş	144	42.2
40 yaş ve üzeri	23	6.9
Cinsiyet		
Kadın	331	96.5
Erkek	12	3.5
Medeni Durum		
Evli	221	64.4
Bekar	122	35.6
Eğitim Düzeyi		
Lisans	110	32.1
Ön lisans	152	44.3
Sağlık Meslek Lisesi	81	23.6
Çalıştığı Kurum		
Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	146	42.6
Sultan 1. İzzettin Keykavus Hastanesi	126	36.7
Sivas Devlet Hastanesi	71	20.7
Meslekte Toplam Çalışma Süresi		
1 yıldan az	27	7.9
1-5 yıl	93	27.1
6-10 yıl	86	25.1
11-15 yıl	64	18.6
16-20 yıl	53	15.5
21 yıl ve üzeri	20	5.8
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	78	22.7
Sürekli Gece	9	2.6
Gündüz ve Bazen Nöbet	152	44.3
Vardiya Değişimli	104	30.4
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi (Saat)		
40 saat	102	29.7
45 saat	193	56.3
48 saat	48	14
Kadro Şekli		
Kadrolu	308	89.8
Sözleşmeli	35	10.2
Çalıştığı Bölümdeki Pozisyonu		
Servis Sorumlu Hemşiresi	44	12.8
Klinik Hemşiresi	235	68.5
Diğer (Lab. Yoğun bak., Polk., Ameli, Başh.)	64	18.7

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin %50,7’sinin 22–29 yaşları arasında, %96,5’inin kadın, %64,4’ünün evli, %44,3’ünün ön lisans mezunu, %42,6’sının Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %27,1’inin 1–5 yıl arasında çalışma deneyiminin olduğu, %44,3’ünün gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalıştığı, %56,3’ünün haftalık ortalama 45 saat çalıştığı, %89,8’inin kadrolu olduğu ve %68,5’inin klinik hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 2 : Hemşirelerin İş Stresi – Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Puan Ortalamaları (N:343)

	Min.	Maks.	Puan Ort.	Ss
İş Stresi Puan Ortalaması	1,6	3,9	2,6	0,51
Rol Çatışması Puan Ortalaması	-21	21	-2,82	7,42
Rol Belirsizliği Puan Ortalaması	-10	16	4,15	3,83

Tablo 2’de hemşirelerin iş stresi – rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin iş stresi puan ortalamasına bakıldığında ($2,6 \pm 0,51$) puan ortalaması ile sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyinde oldukları görülmektedir. Rol çatışması puan ortalamasına göre araştırma grubunun genel olarak rol çatışması yaşadığı ($-2,82 \pm 7,42$), rol belirsizliği puan ortalamasına göre de ($4,15 \pm 3,83$) rol belirsizliği yaşamadığı söylenebilir.

Hemşirelerin Rol Çatışması İle İlgili Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı ve çalışma özellikleri ile ilgili rol çatışması puan dağılımları tablo 3 ve 4’te yer almaktadır.

Tablo 3: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Rol Çatışması Puan Ortalamalarının Dağılımı (N: 343)

Tanıtıcı Özellikler	n	Puan ort.	Ss	t
Yaş Ortalaması				
22-29 yaş	168	-3,50	6,83	F=0,87
30-39 yaş	140	-2,39	7,90	p>0,05
40 yaş ve üzeri	23	-2,69	8,25	
Cinsiyet				
Kadın	331	-2,97	7,40	t=1,94
Erkek	12	1,25	7,30	p>0,05
Medeni Durum				
Evli	217	-2,82	7,83	t=0,24
Bekar	114	-3,25	6,51	p>0,05
Eğitim Düzeyi				
Lisans	108	-2,48	6,85	F=0,38
Ön lisans	149	-3,29	7,27	p>0,05
Sağlık Meslek Lisesi	74	-3,05	8,41	

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre rol çatışması puan ortalamaları Tablo 3'te görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin yaş gruplarının rol çatışması puan ortalamaları 22-29 yaş grubunda $-3,5 \pm 6,83$, 30-39 yaş grubunda $-2,39 \pm 7,9$, 40 ve üzeri yaş grubunda $-2,69 \pm 8,25$ bulunmuştur. Genel olarak tüm yaş gruplarında rol çatışması olduğu ve rol çatışmasının en fazla 22-29 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre rol çatışması düzeyleri karşılaştırıldığında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre rol çatışması puan ortalamaları; kadınlarda $-2,97 \pm 7,40$ iken erkeklerde $1,25 \pm 7,30$ bulunmuştur. Kadınların rol çatışması yaşadığı, erkeklerin rol çatışması yaşamadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyetlerine

göre rol çatışması düzeyleri karşılaştırıldığında, kadın ve erkek hemşirelerin rol çatışması düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$). Araştırma grubunda erkek hemşireler %3,5 gibi küçük bir grubu oluşturduğundan alt gruplara bölünemediği için istatistikleri yapılmamıştır.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre rol çatışması puan ortalamaları ise evli hemşirelerde $-2,82\pm 7,83$ iken bekar hemşirelerde $-3,25\pm 6,51$ bulunmuştur. Genel olarak iki grupta da rol çatışması olduğu belirlenmiş; bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre rol çatışmasının daha fazla olduğu bulunmuştur. Medeni durumlarına göre rol çatışması karşılaştırıldığında ise evli ve bekar hemşirelerin rol çatışması düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Lisans mezunu hemşirelerin rol çatışması puan ortalaması $-2,48\pm 6,85$, ön lisans mezunlarının $-3,29\pm 7,27$ ve sağlık meslek lisesi mezunlarının $-3,05\pm 8,41$ bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol çatışması olduğu saptanmıştır. Bu gruplar arasında ön lisans eğitim düzeyinde rol çatışmasının en yüksek, lisans düzeyinde ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyine göre rol çatışması düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 4: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Rol Çatışması Puan Ortalamalarının Dağılımı (N: 343)

Çalışma Özellikleri	n	Puan Ort.	Ss	t
Çalıştığı Kurum				
Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	138	-0,72	7,01	F=13,3 p<0,05
Sultan 1. İzzettin Keykavus Hastanesi	123	-3,88	7,67	
Sivas Devlet Hastanesi	70	-5,81	6,36	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi				
1 yıldan az	27	-2,88	6,49	F=0,67 p>0,05
1-5 yıl	93	-2,32	6,79	
6-10 yıl	86	-3,90	7,50	
11-15 yıl	64	-3,07	7,45	
16-20 yıl	53	-2,07	8,66	
21 yıl ve üzeri	20	-1,65	7,78	
Çalışma Şekli				
Sürekli Gündüz	78	0,10	7,29	F=7,16 p<0,05
Sürekli Gece	9	-4,11	6,23	
Gündüz ve Nöbet	150	-4,53	7,26	
Vardiya Değişimli	94	-2,93	7,10	
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi (Saat)				
40 saat	96	-0,48	7,25	F=8,51 p<0,05
45 saat	189	-4,23	7,24	
48 saat	46	-3,00	7,17	
Kadro Şekli				
Sözleşmeli	28	-0,78	6,19	t=0,82 p>0,05
Kadrolu	303	-3,17	7,48	
Çalıştığı Bölümdeki Pozisyonu				
Servis Sorumlu Hemşiresi	44	-4,11	6,90	F=6,89 p<0,05
Klinik Hemşiresi	225	-3,60	7,51	
Diğer (Laboratuvar, Yoğun Bakım, Poliklinik, Başhemşirelik, Ameliyathane vs.)	62	0,09	6,61	

Tablo 4'te hemşirelerin çalıştığı kuruma göre rol çatışması puan ortalamalarına bakıldığında; Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin $-0,72 \pm 7,01$, Sultan 1. İzzettin Keykavus Hastanesinde çalışan hemşirelerin $-3,88 \pm 7,67$ ve Sivas Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin ise $-5,81 \pm 6,36$

bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol çatışması vardır. Bu gruplar arasında Sivas Devlet Hastanesinde rol çatışmasının en yüksek, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Çalıştığı kurumlara göre rol çatışması düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0,05$). Bu farklılık Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi ile diğer hastaneler arasındadır.

Hemşirelerin meslekteki toplam çalışma sürelerine göre rol çatışması puan ortalamaları; meslekte 1 yıldan az çalışan hemşirelerin $-2,88\pm 6,49$, 1-5 yıl çalışan hemşirelerin $-2,32\pm 6,79$, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin $-3,90\pm 7,50$, 11-15 yıl çalışan hemşirelerin $-3,07\pm 7,45$, 16-20 yıl çalışan hemşirelerin $-2,07\pm 8,66$, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin rol çatışması puan ortalaması ise $-1,65\pm 7,78$ bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol çatışması olduğu belirlenmiştir. Bu gruplar arasında 6-10 yıl çalışan hemşirelerin rol çatışmasının en yüksek, 21 yıl ve üzeri çalışan gruptaki hemşirelerin rol çatışmasının en düşük olduğu bulunmuştur. Meslekteki toplam çalışma süresine göre rol çatışması düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre rol çatışması puan ortalamaları ise; sürekli gündüz çalışan hemşirelerde $0,10\pm 7,29$, sürekli gece çalışan hemşirelerde $-4,11\pm 6,23$, gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalışan hemşirelerde $-4,53\pm 7,26$ ve vardiya değişimli çalışan hemşirelerde $-2,93\pm 7,10$ bulunmuştur. Bu gruplar arasında gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalışanların rol çatışmasının en yüksek, sürekli gündüz çalışanların ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma şekline göre rol çatışması düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Bu farklılık sürekli gündüz çalışanlar

ile gündüz ve bazen nöbet ve vardiya değişimli çalışan gruplar arasındadır.

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresine(saat) göre rol çatışması puan ortalamalarına bakıldığında; haftalık ortalama 40 saat çalışan hemşirelerin rol çatışması puan ortalaması $-0,48 \pm 7,25$, 45 saat çalışan hemşirelerin $-4,23 \pm 7,24$ ve 48 saat çalışan hemşirelerin $-3,00 \pm 7,17$ olarak bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol çatışmasının olduğu ve bu gruplar arasında haftalık ortalama 45 saat çalışanların rol çatışmasının en yüksek, 40 saat çalışanların ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Haftalık ortalama çalışma süresine göre rol çatışması düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur($p < 0,05$). Bu farklılık 40 saat ve 45 saat çalışan gruplar arasındadır.

Hemşirelerin kadro şekline göre rol çatışması puan ortalamaları ise; sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerde $-0,78 \pm 6,19$ iken kadrolu olarak çalışan hemşirelerde $-3,17 \pm 7,48$ bulunmuştur. Her iki grupta da rol çatışması yaşanmakta fakat sözleşmeli gruba göre kadrolu hemşirelerin rol çatışması düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Kadro şekline göre rol çatışması düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p > 0,05$)

Hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki pozisyonlarına göre rol çatışması puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; servis sorumlu hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin rol çatışması puan ortalaması $-4,11 \pm 6,90$, klinik hemşiresi olarak çalışanların $-3,60 \pm 7,51$ ve diğer sorumluluk düzeylerinde çalışan hemşirelerin $0,09 \pm 6,61$ bulunmuştur. Tüm gruplarda rol çatışması olduğu belirlenmiştir. Bu gruplar arasında servis sorumlu hemşirelerinin rol çatışmasının en yüksek; laboratuvar, yoğun bakım, poliklinik, başhemşirelik, ameliyathane grubundaki hemşirelerin rol

çatışmasının en düşük olduğu bulunmuştur. Çalışılan bölümdeki sorumluluk düzeyine göre rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Bu farklılık tüm gruplar arasında görülmektedir.

Hemşirelerin Rol Belirsizliği İle İlgili Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı ve çalışma özellikleri ile ilgili rol belirsizliği puan dağılımları tablo 5 ve 6'da yer almaktadır.

Tablo 5: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Rol Belirsizliği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N: 343)

Tanıtıcı Özellikler	n	Puan ort.	Ss	t
Yaş Ortalaması 22-29 yaş 30-39 yaş 40 yaş ve üzeri	168 140 23	3,95 4,25 5,47	3,91 3,76 3,64	F=1,64 p>0,05
Cinsiyet Kadın Erkek	331 12	4,18 3,33	3,84 3,67	t=0,29 p>0,05
Medeni Durum Evli Bekar	217 114	4,45 3,68	3,87 3,74	t=3,00 p>0,05
Eğitim Düzeyi Lisans Ön lisans Sağlık Meslek Lisesi	108 149 74	3,88 4,29 4,40	3,56 4,01 3,89	F=0,50 p>0,05

Tablo 5'te hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre rol belirsizliği puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre rol belirsizliği puan ortalamaları; 22-29 yaş grubu hemşirelerin $3,95 \pm 3,91$, 30-39 yaş grubu hemşirelerin $4,25 \pm 3,76$, 40 ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin $5,47 \pm 3,64$ olarak bulunmuştur. Genel olarak tüm yaş gruplarında rol belirsizliği olmadığı bulunmuştur. Bu gruplar arasında 22-29 yaş grubunun ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşa göre rol belirsizliği karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin cinsiyete göre rol belirsizliği puan ortalamalarına bakıldığında; kadınların rol belirsizliği puan ortalaması $4,18 \pm 3,84$ iken erkeklerin $3,33 \pm 3,67$ bulunmuştur. Her iki grubun da rol belirsizliği yaşamadığı saptanmıştır. Erkeklerin rol belirsizliği puan ortalamasının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyete göre rol belirsizliği düzeyleri karşılaştırıldığında, kadın ve erkek hemşirelerin rol belirsizliği düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre rol belirsizliği puan ortalamaları; evli hemşirelerde rol belirsizliği puan ortalaması $4,45 \pm 3,87$ iken bekar hemşirelerde $3,68 \pm 3,74$ bulunmuştur. Genel olarak iki grupta da rol belirsizliği olmadığı saptanmıştır. Bekar grubun evli gruba göre rol belirsizliği yaşamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni duruma göre rol belirsizliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evli ve bekar hemşirelerin rol belirsizliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre rol belirsizliği puan ortalamaları ise; lisans mezunu hemşirelerde $3,88 \pm 3,56$, ön lisans mezunu hemşirelerde $4,29 \pm 4,01$ ve sağlık meslek lisesi mezunu

hemşirelerde $4,40 \pm 3,89$ bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol belirsizliği olmadığı saptanmıştır. Bu gruplar arasında lisans mezunlarının rol belirsizliği puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeylerine göre rol belirsizliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Rol Belirsizliği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N: 343)

Çalışma Özellikleri	n	Puan Ort.	Ss	t
Çalıştığı Kurum Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Sultan 1.İzzettin Keykavus Hastanesi Sivas Devlet Hastanesi	138 123 70	4,35 3,89 4,37	3,62 4,02 3,96	F=0,56 p>0,05
Meslekte Toplam Çalışma Süresi 1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl 21 yıl ve üzeri	27 93 86 64 53 20	3,70 3,84 4,53 4,06 3,79 5,85	2,97 3,54 4,37 3,70 3,91 3,67	F=1,25 p>0,05
Çalışma Şekli Sürekli Gündüz Sürekli Gece Gündüz ve Nöbet Vardiya Değişimli	78 9 150 94	4,21 2,55 4,31 4,11	2,93 4,00 4,17 3,95	F=0,60 p>0,05
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi 40 saat 45 saat 48 saat	96 189 46	4,50 4,11 3,84	3,24 3,96 4,48	F=0,53 p>0,05
Kadro Şekli Sözleşmeli Kadrolu	28 303	-0,78 -3,17	6,19 7,48	t=0,53 p>0,05
Çalıştığı Bölümdeki Pozisyonu Servis Sorumlu Hemşiresi Klinik Hemşiresi Diğer (Laboratuar, Yoğun Bakım, Poliklinik, Başhemşirelik, Ameliyathane vs.)	44 225 62	4,04 4,04 4,80	3,60 3,97 3,47	F=0,99 P>0,05

Tablo 6'da hemşirelerin çalıştığı kurum ve çalışma özelliklerine göre rol belirsizliği puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre rol belirsizliği puan ortalamaları; Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin $4,35 \pm 3,62$, Sultan 1. İzzettin Keykavus Hastanesinde çalışan hemşirelerin $3,89 \pm 4,02$ ve Sivas Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin $4,37 \pm 3,96$ bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol belirsizliği olmadığı bulunmuştur. Bu gruplar arasında Sultan 1. İzzettin Keykavus Hastanesinde çalışan grubun rol belirsizliği eğiliminin en yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalıştığı kuruma göre rol belirsizliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Meslekte 1 yıldan az çalışan hemşirelerin rol belirsizliği puan ortalaması $3,70 \pm 2,97$, 1-5 yıl çalışan hemşirelerin $3,84 \pm 3,54$, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin $4,53 \pm 4,37$, 11-15 yıl çalışan hemşirelerin $4,06 \pm 3,70$, 16-20 yıl çalışan hemşirelerin $3,79 \pm 3,91$, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin $5,85 \pm 3,67$ bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol belirsizliğinin olmadığı söylenebilir. Bu gruplar arasında 1 yıldan az çalışanların ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Meslekteki toplam çalışma süresine göre rol belirsizliği karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre rol belirsizliği puan ortalamaları ise; sürekli gündüz çalışan hemşirelerde $4,21 \pm 2,93$, sürekli gece çalışan hemşirelerde $2,55 \pm 4,00$, gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalışan hemşirelerde $4,31 \pm 4,17$ ve vardiya değişimli çalışan hemşirelerde $4,11 \pm 3,95$ bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol belirsizliğinin olmadığı belirlenmiştir. Bu gruplar arasında sürekli gece çalışan grubun rol belirsizliğinin en yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma şekline göre rol belirsizliği

düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresine göre rol belirsizliği puan ortalamaları ise; haftalık ortalama 40 saat çalışan hemşirelerin $4,50\pm 3,24$, 45 saat çalışan hemşirelerin $4,11\pm 3,96$ ve 48 saat çalışan hemşirelerin $3,84\pm 4,48$ bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol belirsizliğinin olmadığı saptanmıştır. Bu gruplar arasında haftalık ortalama 48 saat çalışanların rol belirsizliğinin en yüksek olduğu belirlenmiştir. Haftalık ortalama çalışma süresine göre rol belirsizliği düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Hemşirelerin kadro şekline göre rol belirsizliği puan ortalamalarına bakıldığında; sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin rol belirsizliği puan ortalaması $-0,78\pm 6,19$ iken kadrolu hemşirelerin $-3,17\pm 7,48$ saptanmıştır. Her iki grupta da rol belirsizliği yaşanmadığı ve bu iki grup arasında kadrolu grubun rol belirsizliği puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadro şekline göre rol belirsizliği düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki pozisyonlarına göre rol belirsizliği puan ortalamaları tablo 6'da görüldüğü gibi; servis sorumlu hemşirelerinin rol belirsizliği puan ortalaması $4,04\pm 3,60$, klinik hemşirelerinin $4,04\pm 3,97$ ve diğer sorumluluk düzeylerinde çalışan hemşirelerin $4,80\pm 3,47$ bulunmuştur. Genel olarak tüm gruplarda rol belirsizliğinin olmadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında klinik hemşirelerinin rol belirsizliğinin en yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışılan bölümdeki sorumluluk düzeyine göre rol belirsizliği düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 7: Hemşirelerin İş Stresi Alt Gruplarına Göre Dağılımı

Değişkenler	İş Stresi	
	n	%
1. İş Stresi Grubu (1.0-1.3 puan)	-	-
2. İş Stresi Grubu (1.4-1.9 puan)	26	7,6
3. İş Stresi Grubu (2.0-2.5 puan)	114	33,2
4. İş Stresi Grubu (2.6-3.1 puan)	129	37,6
5. İş Stresi Grubu (3.2-3.4 puan)	52	15,2
6. İş Stresi Grubu (3.5-4.0 puan)	22	6,4
Toplam	343	100

Hemşirelerin iş stresi alt gruplarının dağılımı tablo 7’de verilmiştir. Hemşirelerin %37,6’sı 4. iş stresi grubu (sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyi), %33,2’si 3. iş stresi grubu (uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iş. Başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadelecilik olmayan biri için uygun bir iş stresi düzeyi), %15,2’si 5. iş stresi grubu (uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi; bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir), %7,6’sı 2. iş stresi grubu (kişiye önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi) ve %6,4’ü 6. iş stresi grubu (sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkan tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres) düzeyindedir. 1. iş stresi grubunda (sağlığı ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyi) olan hemşire bulunmamaktadır. Hemşirelerin iş stresi puanına göre dağılımında yüzdeler olarak 4. iş stresi grubundaki hemşireler (sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyi) en geniş grubu oluşturmaktadır.

Hemşirelerin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve İş Stresi İle İlgili Bulgular

Tablo 8 : Hemşirelerin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve İş Stresi Arasındaki İlişki

	Rol Çatışması	Rol Belirsizliği	İş Stresi
Rol Çatışması	-----	ilişki yok	(-) ilişki var
Rol Belirsizliği	ilişki yok	-----	ilişki yok
İş Stresi	(-) ilişki var	ilişki yok	-----

Hemşirelerin rol çatışması, rol belirsizliği ve iş stresi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan korelasyon analizinde; hemşirelerde rol çatışması ile iş stresi arasında ters yönde ilişki saptanırken($p < 0.05$), rol belirsizliği ile iş stresi arasında ilişki bulunmamıştır($p > 0.05$).

Yaş, meslekte toplam çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma süresi ile rol çatışması-iş stresi arasında ters yönde ilişki belirlenmiştir($p > 0.05$). Yaş, meslekte toplam çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma süresi ile rol belirsizliği-iş stresi arasında ilişki bulunmamıştır($p > 0.05$).

5- TARTIŞMA

Bu bölümde, Sivas ilindeki üç hastanede çalışmakta olan hemşirelerin rol çatışması, rol belirsizliği ve iş stresi düzeyleri ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.7'sinin 22-29 yaşları arasında, %96.5'inin kadın, %64.4'ünün evli, %44.3'ünün ön lisans mezunu, %42.6'sının Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %27.1'inin 1-5 yıl arasında çalışma deneyiminin olduğu, %44.3'ünün gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalıştığı, %56.3'ünün haftalık ortalama 45 saat çalıştığı, %89.8'inin kadrolu olduğu ve %68.5'inin klinik hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında araştırmaya katılan hemşirelerin genel profili değerlendirildiğinde; yaş ortalamalarının genç, mesleki deneyim sürelerinin az olduğu, eğitim düzeyinin ön lisans mezunu seviyesinde oldukları söylenebilir. Bu bulgular genel hemşirelik popülasyonu ile paralellik göstermektedir.

Rol Çatışması

Araştırmamızda hemşirelerin rol çatışması genel puan ortalaması $-2,82 \pm 7,42$ bulunmuştur (Tablo 2). Bu bulgu sonucunda da hemşirelerin genel olarak rol çatışması yaşadığı belirlenmiştir. Ülkemizde ve yurt dışında hemşireler ile yapılan diğer çalışmalar da bulgularımızı desteklemektedir (Esatoğlu ve ark. 2003, Kundakçı 2003, Aslan ve Vural 2001, Çimen 2000, Mishal 1994, Acorn 1991). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin rol kapsamalarının geniş olduğu, gelişen teknoloji nedeniyle yenilikçi ve yaratıcı bir rol üstlenmelerinin gerektiği, farklı beklentileri olan ve aşırı baskıcı bir hemşirelik yönetiminin olduğunu düşündürebilir.

Demografik özelliklerine göre hemşirelerin rol çatışmalarına bakıldığında; üniversite hastanesinde rol çatışmasının en düşük Sivas Devlet Hastanesinde en yüksek yaşandığı görülürken (Tablo 4); Mishal (1994)'in "hemşirelerin rol çatışmasını belirleyen örgütsel etmenler üzerine sektörel bir araştırma" isimli araştırmasında rol çatışmasını en fazla yaşayan grup üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler olarak bulunmuştur. Sivas Devlet Hastanesinde rol çatışmasının en yüksek olmasını araştırmamızı yaptığımız dönemde SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devrinin neden olduğunu ve bu uygulamada değişim sürecinin etkileri olabileceği, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunun yüksek okul mezunu ve kurumlar arası yönetsel farklılıklardan kaynaklanabileceğini yani hemşirelik yöneticilerinin hastane yönetiminde kararlara daha etkin katıldığını düşünebiliriz. Acorn (1991)'un üniversite hastanelerinde çalışan (N=113) ve diğer devlet hastanelerinden üniversite hastanelerine yeni atanan (N=33) hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliğinin ilişkisini incelediği çalışmasında, iki grup arasında da rol çatışması ve rol belirsizliği açısından önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma sürelerine göre rol çatışması düzeylerini incelediğimizde 45 saat çalışan grubun rol çatışmasını en fazla yaşadığı saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4). Literatürde bulgumuza benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Vardiya sistemi ile çalışma, hasta sayısının fazlalığı, yoğun çalışma şartlarının hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinden daha fazla çalıştıklarında rol çatışmalarını artırdığını düşündürebilir.

Hemşirelerin çalışma şekli ve çalıştığı bölümdeki pozisyonlarına göre rol çatışmalarına bakıldığında; sürekli gündüz ve nöbet çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4). Sürekli gündüz çalışan

hemşirelerin gece nöbetlerinin olmaması, düzenli iş ve uyku saatleri, düzenli aile yaşantısının ve aile üyeleri ile daha fazla paylaşımlarının olması nedeni ile rol çatışmasını daha az yaşadığı düşünülebilir. Buna karşılık gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin düzenli çalışma saatlerinin ve düzenli bir sosyal yaşantılarının olmaması rol çatışmasını daha fazla yaşamalarına neden olabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki pozisyonlarına göre rol çatışmaları karşılaştırıldığında; servis sorumlu hemşireleri ile diğer (laboratuar, yoğun bakım, poliklinik, başhemşirelik, ameliyathane vs.) pozisyonda bulunan hemşirelerin rol çatışması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$; Tablo 4). Diğer (laboratuar, yoğun bakım, poliklinik, başhemşirelik, ameliyathane vs.) pozisyonda çalışan hemşirelerin hizmet verdikleri alanın sınırlı olması ve dolayısıyla çıktılarının net olmasına karşın servis sorumlu hemşirelerinin hem alt düzey yönetici olması, hem klinik hemşiresi olarak çalışması ve hem de hemşirelik dışı pek çok rolü üstlenmesi nedeniyle rol çatışmasını daha fazla yaşadıkları düşünülebilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin yaş gruplarına göre rol çatışması puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$; Tablo 3). Ülkemizde hemşireler ile yapılan bazı çalışmalarda da çalışmamızın bulgularına benzer sonuçlar saptanmıştır (Esatoğlu ve ark. 2003, Kundakçı 2003, Çimen 2000). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, çalışmamızda rol çatışmasının en fazla 22-29 yaş grubunda yaşandığı saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgu doğrultusunda, hemşirelerin meslekteki ilk yıllarında eğitimden kliniğe geçiş ve uyum süreci yaşadıklarından 22-29 yaş grubunda rol çatışmasının daha yoğun yaşandığı söylenebilir. Çimen (2000)'in çalışmasında hemşireler, "görev tanımlarının yeterince açık olmadığını, sorumluluk verilip yetki

verilmediğini, kime karşı sorumlu olduklarını bilmediklerini de ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda, kadınların erkeklerden daha çok rol çatışması yaşadığı saptanmıştır. Çimen (2000)'in bulguları ile çalışmamızın bulguları paralellik göstermektedir (Tablo 3). Kadın hemşirelerin eş, anne ve aynı zamanda çalışan kadın olması sonucunda rol çatışmasının daha yüksek çıkması beklenen bir bulgudur. Medeni duruma göre rol çatışması arasındaki farkın anlamsız bulunması Esatoğlu ve ark. (2003) ve Kundakçı (2003)'nin hemşireler ile yaptığı çalışmalarında da aynıdır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte Kundakçı (2003)'nin çalışmasında evli hemşirelerde rol çatışması yüksekken çalışmamızda bekar hemşirelerin rol çatışmasının evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 3). Literatüre ters bir bulgu olan bekar hemşirelerin rol çatışmasını evlilere göre daha fazla yaşamaları; sosyal destek sistemlerinin azlığı, evlilere göre daha düzensiz bir yaşam sürdüklerini düşündürebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, lisans mezunlarının rol çatışmasının en düşük olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3). Bu bulgu lisans mezunu hemşirelerin kendi içinde ve rolleri arasında çatışma yaşamadığını düşündürebilir. Meslekte toplam çalışma süresine göre rol çatışmasının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği Esatoğlu ve ark. (2003)'nin çalışması ile desteklenmektedir. Çalışmamızda 6-10 yıl çalışan hemşirelerin rol çatışması en yüksekken (Tablo 4) Kundakçı (2003)'nin çalışmasında 21 yıl ve üzerinde rol çatışmasının en yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda 6-10 yıl çalışan hemşirelerde rol çatışması yaşanması; çalışılan kurumun özellikleri, çalışma koşulları, ekip ile iletişim problemleri, hasta yoğunluğuna rağmen

hemşire sayısının az oluşu, yönetsel kararlara katılımın olmaması gibi faktörlerden etkilenmiş olabileceğini düşündürebilir. Acorn (1991)'un çalışmasında da işe yeni başlayan hemşirelerin rol çatışmasının rol belirsizliğinden önemli ölçüde yüksek olduğu, bu sonucun iş doyumunu üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve yeni başlayanların işten ayrılmasında belirleyici olduğu saptanmıştır.

Aslan ve Vural (2001)'ın hemşire yöneticiler ile yaptığı çalışmasında çatışma nedenlerinin başında rol belirsizliğinin geldiği saptanmıştır. Aslan ve Vural (2001)'ın çalışması sonucunda da rol tanımlarının yapılması ve yazılı hale getirilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Rol Belirsizliği

Çalışmamızda hemşirelerin rol belirsizliği genel puan ortalaması $4,15 \pm 3,83$ bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda hemşirelerin rol belirsizliği yaşamadığı belirlenmiştir. Rol belirsizliği yaşamadıkları bulgusu; hastanelerin hiçbirinde görev tanımlarının olmadığı dikkate alındığında hemşirelerin rutinelere bağlı olarak çalışmalarından kaynaklanabilir. Literatüre göre rol belirsizliği yaşanmasının temel nedenlerinden birisi görev tanımlarının olmamasıdır.

Araştırmamızda hemşirelerde genel olarak rol belirsizliğinin yaşanmadığı konusunda (Tablo 2) Kundakçı (2003)'nın çalışması ile zıt sonuçlar saptanırken, tüm yaş grupları arasında rol belirsizliği yaşanmadığı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte benzer sonuçlar göstermektedir ($p > 0.05$, Tablo 5). Hemşirelerin eğitim sürecinde hem teorik hem uygulama alanında rollerini kavramalarının çalıştıkları kurumlarda görev tanımları olmamasına rağmen rol belirsizliği yaşamamalarının nedeni olabileceğini düşünebiliriz.

Çalışılan bölümdeki sorumluluk düzeyine, medeni duruma ve meslekte toplam çalışmasına süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına karşın rol belirsizliğinin olmadığı Esatoğlu ve ark. (2003)'nın çalışması ile araştırmamızı desteklemektedir. Çalışmamızda meslekte toplam çalışma süresine göre rol belirsizliği en yüksek hemşire grubu bir yıldan az çalışanlar olarak saptanırken (Tablo 6), Kundakçı (2003)'nin çalışmasında rol belirsizliğinin en çok yaşayan 6-10 yıl çalışan hemşire grubu olarak bulunmuştur. 1 yıldan az çalışan hemşirelerin mesleğe uyum süreci yaşadıkları, rol tanımlarının olmadığı kurumlarda rol belirsizliğini daha yoğun yaşadıkları düşünülebilir. Ayrıca Alcan (1989)'nın yeni mezun ve halen çalışmakta olan hemşireler ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin görev tanımlarının net olmaması sonucunda rol belirsizliği ve rol karmaşası yaşandığı, çalışma süresine göre farklılık olmadığı belirtilmiştir. Alcan (1989)'un çalışması rol belirsizliği konusunda araştırmamıza zıt bulgular oluşturmakta iken rol çatışması konusunda uyumluluk göstermektedir. Araştırma yılına baktığımızda aradaki sürecin hemşirelerde farkındalığın artması, eğitim düzeyinin yükselmesinin doğrultusunda sonuçlarda farklılık görülmesi olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin öğrenim düzeyine göre rol belirsizliğinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$, Tablo 5) Kundakçı (2003)'nin çalışması ile desteklenmektedir. Hizmet içi eğitimler değerlendirildiğinde ise; Esatoğlu ve ark. (2003)'nin çalışmasında hizmet içi eğitim alan hemşirelerin rol belirsizliğinin daha düşük olduğu, rol belirsizliği azalan grubun da rol çatışmasının azaldığı saptanmıştır. Bu bulgular ışığında hemşirelerde hizmet içi eğitim almanın rol çatışması ve rol belirsizliği üzerinde pozitif etkileri olduğunu söylenebilir.

İş Stresi

Araştırmamızda hemşirelerin sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyinde oldukları saptanmıştır (Tablo 2). Bu bulguyu Nehir (2003) ve Sever (1997)'in çalışmalarının sonuçları desteklememektedir. Uygun olmayan çalışma ortamı, uygun olmayan çalışma saatleri, hemşire başına düşen hasta sayısının çok olması, mesleği istemeyerek seçme ve çalışma, haftalık ortalama çalışma süresinin uzun olması, kararlara katılmama ve mesleğin kişisel gelişimine katkıda bulunmaması hemşirelerde iş stresini arttıran başlıca faktörlerdir (Sever 1997, Nehir 2003). Elverişli iş stresi düzeyinde oldukları bulgusu sonucunda araştırmamıza katılan hemşirelerin iş stresi faktörlerini risk oluşturacak boyutta algılamadıklarını söyleyebiliriz. Chang ve Hancock (2003)'un yeni mezun olup mesleğe başlayan hemşireler ile yaptığı çalışmasında da rol tanımlarının olmaması sonucunda yaşanan rol belirsizliğinin en büyük iş stresi kaynağı olduğu saptanmıştır. Chang ve Hancock (2003)'un 10 ay sonra tekrarladıkları çalışmalarında da hemşirelerin iş stresi düzeylerinde önemli bir değişim olmadığı, iş memnuniyetsizliği olduğu ve işten ayrılmayı yoğun bir şekilde düşündükleri saptanmıştır.

Bartram ve ark. (2004)'un hemşirelerde iş stresini ve iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmalarında, sosyal destek ve yöneticileri tarafından yetki verilmesi en önemli iki faktör olarak bulunmuştur. Yöneticilerin ve çalışma arkadaşlarının sosyal desteğini almanın, yöneticilerin kendi kararlarını vermesine olanak tanımasının hemşirelerin iş stresini önemli ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile iş stresi arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, Draper ve ark. (2004)'nın çalışmasında ise erkek hemşirelerin iş doyumunu ve iş stresleri arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Rodham ve ark. (2002)'nin

araştırmasında; alt düzey yönetici hemşirelerin iş stresi etkenlerinin ve iş stresinin çalışanların performansını ne kadar etkilediğinin farkında olmadıkları belirtilmektedir. Araştırmamızda hemşirelerin yaş, meslekte toplam çalışma süresi, haftalık çalışma süresi ve eğitim durumu ile rol çatışması ve iş stresi arasında negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Işıksan ve ark. (2004)'nin çalışmasında da evlilik, yaş, terfide adaletsizlik, görevler arasında dengesizlik, meslektaşlar ile çatışma, takdir edilmeme, uzun ve yorucu çalışma saatleri ve personel eksikliğinin iş stresine neden olduğu belirtilirken Al-Aameri (2003)'nin çalışmasında medeni durumun hemşirelerde iş stresini etkilemediği saptanmıştır. Kurumsal olarak hemşirelerin iş stresini inceleyen Baillon ve Ark. (1999)'nin çalışmasında ise; geleneksel psikiyatri hastanelerinde çalışanların iş stresi diğer kurumlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve İş Stresi

Hemşirelerin rol çatışması puanı -2.82 ± 7.42 , rol belirsizliği puanı 4.15 ± 3.83 ve iş stresi puanı 2.60 ± 0.51 olarak belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin genel olarak rol çatışması yaşadığı, rol belirsizliği yaşamadığı ve sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyinde oldukları söylenebilir. Yapılan korelasyon analizlerinde rol çatışması ve iş stresi arasında ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin rol belirsizliği yaşamadıkları bulgusu, görevlerinin farkında oldukları fakat kurumda yazılı olarak görev tanımlarının olmaması, kurumun küçük ve daha az karmaşık olması, personelin sıkça yer değiştirmemesi ve kurumda yönetsel bilgi akışının etkin olduğu; ancak bunun yanında rutinlere bağlı hemşirelik hizmetinin gerçekleştirilmesi sonucunda rutinlerin hemşirelik rolü olarak kavrandığını da düşündürebilir.

Hemşireler ile rol çatışması ve rol belirsizliği, iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi konusunda bir çalışmaya rastlanmazken; Yalçın (1995)'nin sigorta şirketinde çalışanlar ile yaptığı rol çatışması-rol belirsizliği ve iş stresi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmasında (N=150) rol çatışması ve iş stresi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir ancak rol belirsizliği ve iş stresi arasında ilişki saptanmamıştır. Meslekte toplam çalışma süresi ve eğitim durumuna göre rol çatışması ve rol belirsizliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı konusunda Yalçın (1995) ile aynı sonuçlar elde edilmiştir. Rol belirsizliği ve iş stresi arasında çalışmamızda ilişki bulunmazken; Chang ve Hancock (2003)'un Avusturalya'da yeni mezun 154 hemşire ile gerçekleştirdiği araştırmasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca Esatoğlu ve ark. (2003)'nin çalışmasında tüm sağlık personeli içerisinde hemşirelerin rol çatışmasını en fazla yaşayan grup olarak bulunduğu belirtilmektedir.

Jackson ve Schuler (1985)'te hemşireler ile yaptığı rol çatışması, rol belirsizliği ve iş performansı konulu araştırmasının ileri analizlerini gerçekleştiren Tubre ve Collins (2000)'in çalışmasında da rol belirsizliğinin hemşirelerin iş performansını negatif etkilediği, rol belirsizliğini azaltma girişimlerinin de iş performansını artırdığı saptanırken; rol çatışmasının iş performansı ile direkt ilgisinin bulunmadığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerde rol çatışması ve iş stresi arasında; çalışma şekline göre de rol belirsizliği ve iş stresi arasında negatif korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna göre hemşirelerde rol çatışması olmamasına rağmen iş stresi yaşamalarını çalışılan kurum, deneyim, çalışılan ekip, iletişim, kurum yönetimi gibi faktörlerin etkilediğini düşünebiliriz. Bu sonuca göre rol çatışmasının tek başına iş stresine neden olduğu söylenemeyebilir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre rol belirsizliği ve iş stresi arasında da negatif korelasyon olması ($p<0,05$) bize çalışma şekline göre rol belirsizliğinin tek başına iş stresine neden olmadığını göstermektedir.

Araştırmamızın sonucunda rol belirsizliğinin iş stresine neden olmadığı saptanmıştır. Bu da iş stresine neden olan uygunsuz çalışma ortamı, uygun olmayan çalışma saatleri, hemşire başına düşen hasta sayısının çok olması, mesleği istemeyerek seçme ve çalışma, haftalık ortalama çalışma süresinin uzun olması, kararlara katılmama ve mesleğin kişisel gelişimine katkıda bulunmaması gibi faktörlerin ileri düzeyde araştırılmasının gerekliliğini göstermektedir.

6- SONUÇLAR

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir :

- Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.7'sinin 22-29 yaşları arasında, %96.5'inin kadın, %64.4'ünün evli, %44.3'ünün ön lisans mezunu, %42.6'sının Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %27.1'inin 1-5 yıl arasında çalışma deneyiminin olduğu, %44.3'ünün gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalıştığı, %56.3'ünün haftalık ortalama 45 saat çalıştığı, %89.8'inin kadrolu olduğu ve %68.5'inin klinik hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

- Çalışmamızda, hemşirelerin iş stresi açısından "en elverişli iş stresi" düzeyinde stres yaşadıkları; genel olarak rol çatışması yaşadıkları, rol belirsizliği yaşamadıkları bulunmuştur (Tablo 2).

- Araştırmamızın bulgularına göre, rol çatışmasını en fazla yaşayan grup gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerdir ($p<0,05$; Tablo 4).

- Araştırmamızda rol çatışmasını en fazla yaşayan grubun 45 saat çalışan hemşireler olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

- Hemşirelerin yaş ortalamalarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim düzeylerine, çalıştıkları kuruma, meslekte toplam çalışma sürelerine ve kadro şekillerine göre rol çatışması düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anlamlı bir fark bulunmamasına karşın yaş ortalaması 22-29 yaş olan, bekar, ön lisans mezunu, Sivas Devlet Hastanesinde çalışan, meslekte toplam 6-10 yıl arası deneyimi olan ve kadrolu hemşireler rol çatışmasını daha fazla yaşamaktadır (Tablo 3,4)

- Araştırmamızda rol çatışmasını en fazla yaşayan grup servis sorumlu hemşireleridir ($p<0,05$; Tablo 4).

- Rol belirsizliği genel puan ortalaması $4,15 \pm 3,83$ bulunan ve bu sonuç doğrultusunda rol belirsizliği yaşamadıkları saptanan hemşirelerin, tanıtıcı özelliklerine ve çalışma şekillerine göre rol belirsizliği düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 5,6).

- Araştırmamızda hemşirelerin rol atışması ve iş stresi arasında negatif ilişki saptanmıştır. Rol atışması artarken iş stresi azalmaktadır (Tablo 8).

7- ÖNERİLER

Araştırmamızın sonucunda hemşirelerin rol çatışması ve iş stresi yaşamamaları, etkin ve verimli çalışabilmeleri için öneriler şöyle sıralanabilir:

1- Hemşirelerin çalışma süreleri ve çalışma saatleri kişinin verimini ve işin niteliğini olumsuz olarak etkilemeyecek çalışma biçimine dönüştürülmelidir. 45 ve 48 saat çalışan hemşirelerin rol çatışması 40 saat çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunduğundan çalışma saatlerinin haftalık 40 saat olarak ayarlanması,

2- Rol çatışmasının nedenleri, çalışma yaşamına yansımaları ve çözümleri konusunda hemşire yöneticileri için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

3- 1 yıldan az çalışan hemşirelerin rol belirsizliğini daha yoğun yaşadıkları bulgusu doğrultusunda işe başlamadan önce hemşirelerin oryantasyon eğitimleri yapılması ve oryantasyon eğitiminde hemşirelik rollerinin iyi tanıtılması, gerektiği durumlarda da oryantasyon süresinin uzatılması,

4- Rol çatışmasını etkileyen faktörlerin incelendiği analitik çalışmaların yapılması,

5- Rol belirsizliğinin yaşanmamasının nedensel sonuçlarını ortaya koyan bir araştırmanın yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Bu araştırma Sivas ili belediye sınırları içinde yer alan Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin rol çatışması, rol belirsizliği ve iş stresi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi” ve “İş Stresi Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi, tukey testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.7’sinin 22-29 yaşları arasında, %96.5’inin kadın, %64.4’ünün evli, %44.3’ünün ön lisans mezunu olduğu, saptanmıştır. Hemşirelerin %27.1’inin 1-5 yıl arasında çalışma deneyiminin olduğu, %44.3’ünün gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalıştığı, %56.3’ünün haftalık ortalama 45 saat çalıştığı, %89.8’inin kadrolu olduğu ve %68.5’inin klinik hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma şekline ve haftalık ortalama çalışma süresine göre rol çatışması düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanırken ($p < 0.05$); yaş gruplarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim düzeylerine, çalıştıkları kuruma, meslekte toplam çalışma sürelerine ve kadro şekillerine göre rol çatışmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin demografik verilerine göre rol belirsizliği düzeyleri arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Rol çatışması ve iş stresi arasında negatif bir ilişki saptanırken ($p < 0.05$); rol belirsizliği ve iş stresi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Araştırmada hemşirelerin, sağlık ve

verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyinde oldukları belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi, rol atışması nedenleri ve çözümleri konusunda hemşire yöneticileri için hizmet içi eğitim programlarının düzenlemesi, mesleğe yeni başlayan hemşireler için oryantasyon eğitimleri yapılarak hemşirelik rollerinin iyi tanıtılması nerilmiştir.

SUMMARY

DETERMINATION OF ROLE CONFLICT, ROLE AMBIGUITY AND JOB STRESS OF NURSES

This research is done descriptively for the purpose of identifying the relation between role conflict, role ambiguity and work stress of the nurses working at Cumhuriyet University Hospital, Sultan I. Keykavus State Hospital and Sivas State Hospital in Sivas. In the research, data were obtained by using 'Personal Information Form', "Role Conflict and Role Ambiguity Questionnaire" and "The Perceived Stress Scale". At the evaluation of the data, importance test of the difference between two averages, variance analyze, tukey test, correlation analyze were used.

It was determined that 50.7% of the nurses who participated in the research were between 22 and 29 years old, 96.5% were women, 64.4% were married, 44.3% were graduated from pre-license. It was determined that 27.1% of the nurses have working experiences between 1 and 5 years, 44.3% work in daytime and sometimes take turns, 56.3% work approximately 45 hours, 89.8% are personnel and 68.5% work as clinical nurse. Although a meaningful difference at the nurses' role conflict levels, according to their working style and approximate weekly working hours, was determined ($p < 0.05$), a statistically meaningful difference among their role conflicts according to their age groups, sexes, marital status, educational levels, institution they work, occupational working years in sum, and personnel status was not found ($p > 0.05$). A meaningful difference among nurses' role ambiguity levels according to their demographic data was not found ($p > 0.05$). Although a negative relation between role conflict

and working stress was found($p < 0.05$), a meaningful difference between role indefiniteness and working stress was not found. In the research, it is determined that nurses are at the most suitable working stress level for health and productivity.

In accordance with the data that was obtained from the research, it was suggested that the in service training for the nurse managers should be established and providing orientation training for the newly graduated nurses for introducing the role of the nurse.

KAYNAKLAR

Acorn S (1991) Relationship of Role Conflict and Role Ambiguity to Selected Job Dimensions Among Joint Appointees, Journal of Professional Nursing, 7(4) : 221-227.

Akat İ, Budak G, Budak G (2002) İşletme Yönetimi. Fakülteler Kitabevi. İzmir. s.403-429.

Akbal-Ergün Y, Özer Y, Baltaş Z (2001) Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerinde Etkileri, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 5 (2) : 70-79.

Al-Aameri AS (2003) Source of Job Stres For Nurses In Public Hospitals, Saudi Medical Journal, 24(11) : 1183-7.

Alcan Z (1989) Yeni Mezun Hemşirelerle Halen Çalışmakta Olan Hemşirelerin Kendi Görevlerine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Saptanması. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

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

Aslan Ö, Vural H (2001) Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Karşılaştıkları Çatışma Nedenlerinin ve Kullandıkları Çatışma Yönetim Yaklaşımlarının Belirlenmesi, Hemşirelik Forumu, 4 (4-5):43.

Ataman G (2001) İşletme Yönetimi. Türkmen Kitabevi. İstanbul. s.471-492.

Aydın R, Kutlu M (2001) Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2) : 37-45.

Aytaç S (2002) İş Yerindeki Kronik Stres Kaynakları. <http://www.isguc.org/saytac.htm> (Erişim Tarihi : 01-07-2006).

Baillon S, Scothern G, Vickery L (1999) Job Satisfaction and Stress in Staff Working in A Specialist Psychiatric Unit For The Elderly Following Relocation from A Traditional Psychiatric Hospital Setting, Journal of Nursing Management, 7 : 207-214.

Baltaş Z (1998) Standardization of the Perceived Stress Scale: Perceived Stress in Turkish Middle Managers; Stress and Anxiety Research Society 19. International Conference, İstanbul, Boğaziçi University.

Baltaş Z, Baltas A (2002) Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi. 21. Basım. İstanbul. s.95-97.

Bartram J, Joiner TA, Stanton P (2004) Factors Affecting The Job Stress of Australian Nurses : Implications For Recruitment and Retention, Contemporary Nurse, 17(3) : 293-304.

Başaran İE (1991) Örgütsel Davranış. Gül Yayınevi. Ankara. s.263-276.

Bingöl D (1996) Personel Yönetimi. Beta Basım Yayım. İkinci Baskı. İstanbul. s.261-265.

Bumin B, Şengül A (2000) İnsan Kaynaklarının Değerliliği ve Organizasyonlarda Role Dayalı Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi. Nevşehir. s.571-579.

Can H (1997) Organizasyon ve Yönetim. Siyasal Kitabevi. Ankara. s.292-315.

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

Çetinkaya A, Özbaşaran F (2004) Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20 (1) : 57-76.

Çimen M (2000) Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği. 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Ankara. s.204-212.

Draper J, Halliday D, Jowett S, Norman I, Watson R, Wilson-Barnet J, Normand C, O'Brien K (2004) NHS Cadet Schemes: Student Experience, Commitment, Job Satisfaction and Job Stres, Nurse Education Today, 24(2) : 219-228.

Elma C, Demir K (2003) Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar. Anı Yayıncılık. 2. Baskı. Ankara. s.219-243.

Erdemir F (1998) Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1) : 59-63.

Erdoğan İ (1991) İşletmelerde Davranış. Beta Basım Yayım. İstanbul. s.83-93.

Ergin C (1997) Endüstri ve Örgüt Psikolojisi : Türk Psikoloji Bülteni, 3(6):38-39.

Erigüç G (1994) Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları – Personel Devri – Ankara İli Örneği, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Eroğlu F (2000) Davranış Bilimleri. Beta Basım Yayım. İstanbul. s.81-87.

Esatoğlu AE, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y (2002) Hastanelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği : Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı. Eskişehir. s.56-65.

Gillies D.A (1994) Nursing Management A System Approach, Third Edition, W.B., Saunders Company, s. 473.

Gümüş M (2002) Yönetimde Başarı için Altın Kurallar. Alfa Basım Yayım. 3. Baskı. İstanbul. s.46-49, 326-349.

Henry L, Tosi and Neal P, Mero (2002) The Fundamentals of Organizational Behavior. USA. Blackwell Publishing Ltd. s.177.

Isikhan V, Comez T, Danis Z (2004) Job Stres and Coping Strategies in Health Care Professionals Working With Cancer Patients, *European Journal Oncology Nursing*, 8. 234-244.

Keskin AF (1985) Servis Sorumlu Hekimlerinin Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görevlerine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Saptanması. *Bilim Uzmanlığı Tezi*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kirel Ç (1998) Bayan Öğretim Üyelerinin Rol Çatışması : Anadolu Üniversitesinde Bir Uygulama. 6. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi Matbaası. s.33-47.

Kreitner R, Kinicki A (2001) *Organizational Behavior. Fifth Edition.* Boston. McGraw Hill Companies. s.386-390.

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

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

Nehir S (2003) Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Bolu, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

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

Piyal B, Piyal B, Çelen Ü (2002) Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler. <http://dicle.edu.tr/~halks/m86.htm> (Erişim Tarihi : 01-07-2006).

Robbins SP (1998) Organizational Behavior. Eight Edition. New Jersey. Simon&Schuster Company. s.253-255.

Rodham K (2002) Work Stres: An Exploratory Study of The practices and perceptions of Female Junior Healthcare Managers, Journal of Nursing Management, 10(1) : 5-11.

Sabuncuoğlu Z, Tüz M (2001), Örgütsel Psikoloji. 3. Baskı. Ezgi Kitabevi. Bursa. s.229-255.

Seçim H (1997) Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, s.113-116.

Sever A (1997) Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

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

Şimşek Ş (2002) Yönetim ve Organizasyon. 7. Baskı. Günay Ofset. Konya. s.287-323.

Tevrüz S, Artan İ, Bozkurt T (1999) Davranışlarımızdan Seçmeler (Örgütsel Yaklaşım), Beta Basım Yayım, İstanbul, s.221-250.

Tomey AM (1996) Nursing Management and Leadership. Fifth Edition. St. Louis. Mosby. s.313-331.

Tubre T, Collins JM (2000) Jackson and Schular (1985) Revisited : A Meta Analysis of the Relationships Between Role Ambiguity, Role Conflict, and Job Performance : Journal of Management, 26(1):155-169.

Üstün B, Kum N (1995) Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Ankara.

Velioğlu P, Oktay S (1998) Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s.102-106.

Yalçın M (1995) Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Stres Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldırım (1996) Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EKLER

EK - 1 HEMŞİRE KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1- Çalıştığınız Kurum :
 - 1- Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi ()
 - 2- Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesi ()
 - 3- Sivas Devlet Hastanesi ()
 - 2- Doğum Tarihiniz :.....
 - 3- Cinsiyetiniz: 1- Bayan () 2- Erkek ()
 - 4- Medeni Durumunuz :
 - 1- Evli () 2- Bekar () 3- Dul/Boşanmış ()
 - 5- Mezun Olduğunuz Okul :
 - 1- Lisans ()
 - 2- Önlisans ()
 - 3- Sağlık Meslek Lisesi ()
 - 6- Meslekteki toplam çalışma süreniz :
 - 7- Çalışma şekliniz:
 - 1- Sürekli gündüz () 2- Sürekli gece () 3- Gündüz ve bazen nöbet ()
 - 4- Vardiya değişimli () 5- Diğer (Açıklayınız).....
 - 8- Haftalık ortalama çalışma süreniz:.....
 - 9- Kadro şekliniz:
 - 1- Sözleşmeli () 2- Kadrolu ()
 - 10- Çalıştığınız bölümdeki sorumluluk düzeyiniz :
 - 1- Servis Sorumlu Hemşiresi ()
 - 2- Klinik Hemşiresi ()
 - 3- Diğer (Lab., Yoğun Bakım, Poliklinik, Başhemşirelik vs) ()
-

EK-2 ROL ÇATIŞMASI - ROL BELİRSİZLİĞİ ANKETİ

Aşağıdaki maddelerden her biri için size uygun gelen ifadenin bulunduğu seçeneği **X** ile işaretleyiniz.

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

EK - 3 ALGILANAN İŞ STRESİ ANKETİ

Aşağıda iş hayatıyla ilgili bazı durumlar sıralanmıştır. Bu durumlarla ilgili olarak düşünceleriniz için size en uygun gelen kutucuğu işaretleyiniz.

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