TÜRKİYE CUMHURIYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ
HEMŞİRELERİNDE
İŞE BAĞLI GERGİNLIK DÜZEYİ VE Rol Çatışması-
ROL BELİRSLİĞİ DURUMU VE DIĞER ETMENLER

Aysçe Burcu AKBULUT

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANİŞMAN
Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA

2013- ANKARA
ANKARA İLİ
HEMŞİRELERİNDEN
İŞE BAĞLI GERGİNLIK DÜZEYİ VE ROL ÇATIŞMASI-
ROL BELİRLEŞEĞİ DURUMU VE DİĞER ETMENLER

Ayşe Burcu AKBULUT

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA

2013- ANKARA
İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay ............................................................................................................ i
İçindekiler .................................................................................................................. ii
Önsöz ............................................................................................................................ vii
Simgeler ve Kısaltmalar .............................................................................................. viii
Çizelgeler ..................................................................................................................... ix
1. GİRİŞ ......................................................................................................................... 1
   1.1. Konunun Önemi .................................................................................................. 1
   1.2. Amaçlar .............................................................................................................. 3
   1.3. Genel Bilgiler .................................................................................................... 4
   1.3.1. Hemşirelik Nedir? ......................................................................................... 4
   1.3.2. Sağlık Ekibi İçinde Hemşirenin Rol ve İşlevleri ............................................. 4
       1.3.2.1. Bakım verici İşlevi .................................................................................. 4
       1.3.2.2. Eğitici İşlevi ......................................................................................... 5
       1.3.2.3. Karar verici İşlevi .................................................................................. 6
       1.3.2.4. Koruyucu ve Savunucu İşlevi .................................................................. 6
       1.3.2.5. Araştırma İşlevi ..................................................................................... 6
       1.3.2.6. Yönetici İşlevi ........................................................................................ 7
       1.3.2.7. Karar Verici İşlevi .................................................................................. 7
       1.3.2.8. Hasta Savunucu İşlevi .......................................................................... 7
       1.3.2.9. Rehabilite Edici İşlevi ......................................................................... 7
       1.3.2.10. Rahatlatıcı İşlevi ............................................................................... 7
   1.4. Çalışanların Sağlığı Kavramı .......................................................................... 8
   1.5. Stres Nedir? ....................................................................................................... 9
       1.5.1. Stresin Nedenleri ....................................................................................... 10
       1.5.2. Stres Nasıl Oluşur? ............................................................................... 11
       1.5.3. Stresin Belirtileri ....................................................................................... 12
       1.5.3.1. Stresin Kısa Dönem Etkileri ................................................................ 14
       1.5.3.2. Stresin Uzun Dönem Etkileri ................................................................ 14
   1.6. İş Yaşamında Stresin Yeri ............................................................................. 14
   1.7. İş Yerindeki Kronik Stres Kaynakları ............................................................. 17
       1.7.1. Rollerdeki Belirsizlik ............................................................................... 17
1.11.1. Stresinin Çeşitleri ve Etkileri
1.13.5. Memnuniyeti
1.13.4. Destek Olma
1.13.3. Baş Etme Stratejileri
1.13.2. Kendi Kendinin Farkında Olma
1.13.1. Sağlıklı Yaşam
1.13. Hemşireler Ne Yapabilir?
1.12. Veren
1.11.3. ICN“e Göre Hemşirelerde En Önemli Stres Kaynakları
1.11.2. Stresinin Kaynakları ve Nedenleri
1.11.1. ICN“e Göre Stresi
1.10. Hemşirelerde Stres
1.9. Yerinde Stres Belirtileri
1.8.5. Sosyo-Ekonomik Düzey
1.8.4. Aile Hayatı
1.8.3. Cinsiyet
1.8.2. Yaş
1.8.1. Kişilik
1.7.1.1. Rol Çalışması
1.7.1. Sorumluluk
1.7.1. Katılım
1.7.1.5. İş İstihdam Güvenliği
1.7.1.6. Yönetim Tarzı
1.7.1.7. Fiziki Mekan ve Çevre Şartları
1.7.1.8. Yoğun İş Yükü
1.7.1.9. Zaman Yetersizliği
1.7.1.10. Kariyer Engeli
1.7.1.11. Emeklilik
1.7.1.12. Çalışma Şeklleri
1.7.1.13. Çalışma Düzeni
1.7.1.14. Tekdüze Çalışma ve Monotonluk
1.7.1.15. Düşük Ücret
1.7.1.16. Yıldırma (Mobbing)
1.7. Rol Çalışması
1.6. Veren
1.5. Veren
1.4. Veren
1.3. Veren
1.2. Veren
1.1. Veren
1.1.7.2. Rol Çalışması
1.1.7.3. Sorumluluk
1.1.7.4. Katılım
1.1.7.5. İş İstihdam Güvenliği
1.1.7.6. Yönetim Tarzı
1.1.7.7. Fiziki Mekan ve Çevre Şartları
1.1.7.8. Yoğun İş Yükü
1.1.7.9. Zaman Yetersizliği
1.1.7.10. Kariyer Engeli
1.1.7.11. Emeklilik
1.1.7.12. Çalışma Şeklleri
1.1.7.13. Çalışma Düzeni
1.1.7.14. Tekdüze Çalışma ve Monotonluk
1.1.7.15. Düşük Ücret
1.1.7.16. Yıldırma (Mobbing)
1.13.6. Sigara- Alkol Kullanımı ................................................................. 33
1.14. Stresin Sonuçları .............................................................................. 33
1.14.1. Bireysel Sonuçları ...................................................................... 33
1.14.1.1. Fizyolojik Sorunlar .................................................................. 33
1.14.1.2. Zihinsel ve Duygusal Sorunlar .................................................. 33
1.14.1.3. Davranışsal Sorunlar ................................................................. 34
1.14.2. ÖrgütSEL Sonuçlar ...................................................................... 35
1.14.2.1. Verimsizlik .............................................................................. 35
1.14.2.2. İşe Geç Gitme ......................................................................... 35
1.14.2.3. Devamsızlık ............................................................................ 35
1.14.2.4. İş Gücü Devri ....................................................................... 36
1.14.2.5. Çatışma ................................................................................ 36
1.15. Stres Yönetimi .................................................................................. 37
1.15.1. Çalışma ortamının iyileştirilmesi .................................................. 37
1.16. Stresle Nasıl Başa Çıkılır? .............................................................. 39
1.16.1. Bireysel Yöntemler ..................................................................... 40
1.16.1.1. Gevşeme Teknikleri ................................................................. 40
1.16.1.1.1. Derinlemesine Gevşeme ....................................................... 40
1.16.1.1.2. Aşamalı Gevşeme ................................................................ 41
1.16.1.2. Meditasyon ............................................................................ 41
1.16.1.3. Biyo-geri Bildirim ................................................................... 41
1.16.1.4. Hızlı Gevşeme ...................................................................... 41
1.16.1.5. Problem Çözme Teknikleri ..................................................... 41
1.16.1.6. Zamanı İyi Kullanarak Stresi Azaltma ..................................... 42
1.16.1.7. Etkili İletişim ...................................................................... 42
1.16.2. ÖrgütSEL Yöntemler .................................................................. 43
1.16.2.1. Sosyal Destek ....................................................................... 43
1.16.2.2. Duygusal İklimi Kontrol ............................................................ 44
1.16.2.3. Stres Yönetimi Eğitimi ............................................................ 44
1.8. Rol Kavramı ..................................................................................... 45
1.9. Rol Çeşitleri ..................................................................................... 47
1.10. Rol Çatışması .................................................................................. 48
1.10.1. Kişinin Kendi İçinde Çatışması .................................................. 48
1.10.2. Rol Göndericiler Arası Çatışma .................................................. 48
1.10.3. Roller Arası Çatışma ........................................................................48
1.10.4. Kişi Rol Çatışması ..........................................................................48
1.10.5. Aşırı Rol yüklemesi ..........................................................................49
1.11. Rol Çatışmasının Nedenleri ................................................................49
1.12. Rol Belirsizliği .....................................................................................50
1.12.1. Rol Belirsizliği Çeşitleri ................................................................50
1.13. Rol Belirsizliğinin Nedenleri ..............................................................50

2. GERÊC ve YÖNTEM.................................................................................52
2.1. Araştırmanın Modeli ...........................................................................52
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ................................................................52
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .........................................................52
2.4. Araştırmanın Hipotezleri ....................................................................53
2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri ..................................53
2.6. Veri Toplama Araçları .........................................................................54
2.6.1. Kişisel Bilgi Formu ..........................................................................54
2.6.2. Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Anketi ..............................................55
2.6.2.1. Ölçeği Çeviren ve Ölçeğin Geçerlik-Güvenirliği .....................55
2.6.3. İse Bağlı Gerginlik Ölçeği ................................................................55
2.5.3.1 Ölçeği Çeviren ve Ölçeğin Geçerlik-Güvenirliği .......................56
2.6. Araştırmanın Etiği ...............................................................................56
2.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ..............................................56
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ..................................................................56
2.9. Araştırmanın Süresi ............................................................................57
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ..................................................................57

3. BULGULAR................................................................................................58
3.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin
Özellikleri .....................................................................................................58
3.2. Hemşirelerin İse Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği
Düzeyleri .....................................................................................................63
3.3. Hemşirelerin İse Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği
Düzeylerine Sosyo-demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin
Etkisi ...........................................................................................................64
3.4. İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Birbiri İle Olan İlişkisi .......................................................... 78

4.TARTIŞMA ............................................................................. 80

4.1. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırmaları ............................................ 80

4.2. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ........................................ 81

4.3. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Düzeylerine Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Etkisinin Değerlendirilmesi ........................................ 82

4.3.1. Rol Çatışması Düzeyi ile Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Etkisinin Değerlendirilmesi ............................................. 82

4.3.2. Rol Belirsizliği Düzeyi ile Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Etkisinin Değerlendirilmesi ............................................ 84

4.3.3. İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi ile Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Etkisinin Değerlendirilmesi ........................................ 85

4.4. İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Birbiri İle Olan İlişkilerinin Değerlendirilmesi .......................................................... 87

5.SONUÇ ve ÖNERİLER .................................................................. 88

ÖZET .................................................................................................. 89

SUMMARY ....................................................................................... 90

KAYNAKLAR ..................................................................................... 91

EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU .................................................. 94

EK-2 ROL ÇATIŞMASI-ROL BELİRSLİZLİĞİ ANKETİ ......................... 96

EK-3 İŞE BAĞLI GERGİNLIK ÖLÇEĞİ ........................................ 97

EK-4 ETİK KURUL ONAYI ............................................................. 98

ÖZGEÇMİŞ ......................................................................................... 101
ÖNSÖZ

Sağlık sisteminin yapılanması, hizmet içi eğitim, hizmet sunum standartlarının durumu, sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin verimliliğini, iş doyumunu ve iş stresini etkilemektedir. Sağlık kurumunda sağlık çalışanlarının istediğki rol belirsizliği ve rol çatışması da önemli stres faktörlerinden biridir.

Hemşirelerde işe bağlı gerginlik düzeyi, rol çatışması ve rol belirsizliği durumu ve diğer faktörlerin etkisinin belirlenmesi hedeflenen bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri’nde çalışan hemşirelerde yürütülmüştür.

Çalışmanın süresince beni her konuda destekleyen, bilgilerini, zamanını ve deneyimlerini esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sn. Prof. Dr. Ferda Özyurda’ya,
Çalışmanın çeşitli aşamalarında beni yönlendirecek çalışmama katkıda bulunan, deneyim ve bilgileriyle yön gösteren Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nın değerli hocalarına,
Eğitimimin her aşamasında beni yönlendirecek her zaman destek olan sevgili aileme,
Tez çalışması süresince bana destek olan çalışma arkadaşım Sn. Arş. Gör. Gülşen Yılmaz’e,
Çalışmanın sırasında yoğun iş tempoları içinde araştırmaya katılma duroğalığı gösteren Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri’nde görevli hemşire meslektasılarına en derin duygularıma teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.
SİMGELEVE KISALTMALAR

d Örneklem Hatası
F Varyans Değeri
ICN International Council of Nurses/Uluslar arası Hemşirelik Konseyi
ILO İnternationalLabourOrganization/ Uluslar arası Çalışma Örgütü
Maks. Maksimum
Min. Minimum
N Hedef Kitledeki Birey Sayısı
n Örneklem Büyüklüğü
p Önemlilik Belirleme Katsayısı
q İncelenen Olayın Gerçekleşmeme Olasılığı
r Spearman Korelasyon Katsayısı
RÇRBA Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi
SPSS Statistical PackagefortheSocialSciences
SS Standart Sapma

t Belirli Bir Anlamlılık Düzeyinde t Tablosuna Göre Bulunan Teorik Değer
THD Türk Hemşireler Derneği
WHO World HealthOrganization/ Dünya Sağlık Örgütü
X Aritmetik Ortalama
### ÇIZELGELER

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çizelge</th>
<th>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Özellikleri</th>
<th>Sayfa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3.1.1.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.2.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.3.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılıımı</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.4.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılıımı</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.5.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.6.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Mesleki Çalışma Sürelerine Göre Dağılıımı</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.7.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Birimdeki Çalışma Sürelerine Göre Dağılıımı</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.8.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Dağılıımı</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.9.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çalışılan Birimdeki Pozisyonlarına Göre Dağılıımı</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.10.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Günlük Bakılan Hasta Sayısına Göre Dağılıımı</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.11.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Dağılıımı</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.12.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Kadro Şekline Göre Dağılımı</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.13.</td>
<td>Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Hafta Sonu İzın Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı (1 Ayda)</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.15.</td>
<td>Harekethanelri̇n İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalaması</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.16.</td>
<td>Harekethanelri̇n Yaş Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanları Arasındaki Fark</td>
<td>64</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

Çizelge 3.1.1. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.2. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Çizelge 3.1.3. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Çizelge 3.1.4. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.5. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.6. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Mesleki Çalışma Sürelerine Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.7. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Birimdeki Çalışma Sürelerine Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.8. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.9. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çalışılan Birimdeki Pozisyonlarına Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.10. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Günlük Bakılan Hasta Sayısına Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.11. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.12. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Kadro Şekline Göre Dağılıımı

Çizelge 3.1.13. Araştırılma Kapsamına Giren Hemşirelerin Hafta Sonu İzın Kullanma Durumlarına Göre Dağılıımı (1 Ayda)


Çizelge 3.1.15. Harekethanelri̇n İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalaması

Çizelge 3.1.16. Harekethanelri̇n Yaş Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanları Arasındaki Fark
Çizelge 3.3.2. Hemşirelerin Cinsiyete Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark ..................65

Çizelge 3.3.3. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark ..........66

Çizelge 3.3.4. Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark .............67

Çizelge 3.3.5. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark ..................68

Çizelge 3.3.6. Hemşirelerin Kadem Yılına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark .................69

Çizelge 3.3.7. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark.................................................................70

Çizelge 3.3.8. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rolled Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark.............71

Çizelge 3.3.9. Hemşirelerin Günün Baktığı Hasta Sayısına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark..................................................................................72

Çizelge 3.3.10. Hemşirelerin Aynı Birimde Çalışma Sürelerine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark..................................................................................73

Çizelge 3.3.11. Hemşirelerin Bulundukları Pozisyonlara Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark..................................................................................74

Çizelge 3.3.12. Hemşirelerin Hafta Sonu Kullanılan İzin Günü Sayısına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark ........................................................................75

Çizelge 3.3.13. Hemşirelerin Birimler Arası Görevlendirilmelerine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark ........................................................................76

Çizelge 3.3.14. Hemşirelerin Kadro Şekillere Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark .............77

Çizelge 3.3.15. Hemşirelerin Çalışma Şekillere Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark ........78
Çizelge 3.4.1. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik ile Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki .......................................................................................................................78

Çizelge 3.4.2. Hemşirelerin Rol Belirsizliği ile Rol Çatışması Arasındaki İlişki ........................................................................................................79

Çizelge 3.4.3. Hemşirelerin Rol Çatışması İle İşe Bağlı Gerginlik Arasındaki İlişki ........................................................................................................79
1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi

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 çalışmalara üstlenen; bilimsel ilkelere, bilgi, beceri ve sanata dayalı bir meslektir (Topuz, 2006).

Meslekta sağlık kurumlarında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme zorunda olma gibi nedenler ile ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (Erçevik, 2010).

Hemşirelerde stres yaratan etkenler ve bunların sonuçları ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşireleri iş ortamında etkileyen stres etkenlerinin; hasta bakımı, bilgi-beceri düzeyi, kişiler arası ilişkiler, yönetimle ilişkiler, fiziğel iş çevresi ile ilgili koşullar, ölümcül hastaların sorumluluğunu hissetme, hasta ve yakınların aşırı kişisel istekleri, sağlık ekibi üyeleriyle çatışma, sosyal desteği ve hasta yoğunluğunun fazla olması sıralanabilir (Topuz, 2006).

Stres, tüm insanların yaşamında en fazla karşılaştığı olgu olup; ‘organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum’ olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2010).

İş stresi ise; iş ve órgâtsel talepler, kısıtlamalar ve fırsatlara bireysel özelliklerin aracılık ettiği bir durumdur. İş ortamındaki stresli olayların sıklığı, iş şartları ve bireysel özelliklerden; stres düzeyi ise bireysel özelliklerden etkilenir (Topuz, 2006).

Hemşirelerin iş stresine neden olan faktörler; uygun olmayan çalışma ortamı, uygun olmayan çalışma saatleri, hemşire başına düşen hasta sayısı, haftalık çalışma saatleri, kararlar katılmama ve mesleğin kişisel gelişime katkıda bulunmaması; sosyal destek ve yöneticiler tarafından desteklenmeme, yöneticilerin hemşirelerin kendi kararlarını vermesine olanak sağlamaması; iş doyumunun ve rol tanımlarının olmaması olarak belirtilmiştir (Topuz, 2006).
İşe bağlı gerginlik kişinin depressyon, anksiyete, çaresizlik duygu gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. İşe bağlı gerginliğin işe verimi ve üretimi düşüre, iş doyumunda azalma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmemeye ya da işi tamamen bırakma bunların sonucunda dan deneyimli personelin kurumda uzun süre tutulamaması gibi kurumsal sonuçları vardır (Erçevik, 2010).


Hemşirenin karar verme yetkisine sahip değilse, kendisinden neleri başarmasına olanak sağlayarak belirsizliklerden kurtulmaya çalışılır (Topuz, 2006).

Günümüzde hemşirelikte eğitim düzeyinin yükselmesi, kişilerin beklentileri ve farklılıkların artması, bununla birlikte rol karmasının yaşanması da uygulama alanında hemşireleri zorlamanmaktadır. Hekim bağımlılı çalışma, rol tanımlarının olmaması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hasta ve yakınlarına yeterli zaman ayıramama da hemşirelerin zorlandığı durumlara neden olmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetindeki yetersizlikler, rol karması, hizmetin ve personelin

ROL KAVRAMI


Günümüzde hemşirelikte eğitim düzeyinin yükselmesi, kişilerin beklentileri ve farklılıkların artması, bununla birlikte rol karmasının yaşanması da uygulama alanında hemşireleri zorlamanmaktadır. Hekim bağımlılı çalışma, rol tanımlarının olmaması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hasta ve yakınlarına yeterli zaman ayıramama da hemşirelerin zorlandığı durumlara neden olmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetindeki yetersizlikler, rol karması, hizmetin ve personelin
dengesiz dağılımı çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik kişide depresyon, ansiyete, çaresizlik duyuguları gibi ruhsal; baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykuşuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır.


1.2. Amaçlar

Bu araştırmada ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri’nde çalışan hemşirelerde;

- İşe bağlı gerginlik düzeyini saptamak,
- Rol çatışması-rol belirsizliği düzeyini saptamak,
- Rol çatışması- rol belirsizliği ve işe bağlı gerginlik düzeyinin birbiri arasındaki ilişkiyi saptamak,
- Rol çatışması-rol belirsizliği ve işe bağlı gerginlik düzeyini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır.

Dolayısıyla, çalışmanın sonuçlarının konu ile ilgili diğer çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.3. Genel Bilgiler

1.3.1. Hemşirelik Nedir?

İlk hemşirelik tanımı 1859’da Florance Nightingale tarafından yapılmıştır. Bu tanma göre hemşirelik, ‘ Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesi.’ Doğanın bireye sağladığı işnma, yeme, solunum gibi
temel gereksinimlerdir. Hemsirelik de yiyemeyen hastaya yardımcı olmak, dinlenmesini sağlamak, ısıtmak gibi işlevleri yapar (Ökdem ve ark., 2000).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre hemsirelik; 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 ilkelerle, bilgi, beceri ve sanata dayalı bir meslektir (THD, 2008).

ICN’e göre güvenli bir çevrenin geliştirilmesinde savunuculuk, sağlık politikalarını düzenlemenede araştırmaya katılım ve hasta ve sağlık sistemlerinin yönetimi ve eğitim de hemsireliğin anahtar rollerindendir (THD, 2008).

1.3.2. Sağlık Ekibi İçinde Hemsirenin Rol ve İşlevleri


1.3.2.1. Bakım verici İşlevi

Hemsire, hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal g scarcısıni iyileştirmeye yardımcı eder. Durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psikososyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunur. Hemsirenin temel rolü bakım ve bu rolü yerine getirirken birey/hasta merkezli çalıĢarak karar verme becerisini kullanmaktadır. Burada söz konusu olan bakım, kişinin sağlıklayık kendini olanaklarıyla gerçekleştirdiği, hastalık sırasında ise başaramadığı, yaşam niteliğli olarak sürdürmekle ilgili, beslenme, boşaltmam, temizlik gibi ihtiyaçları karşılamaktadır. Hemsire sağlığı geliştirmek için bütüncül yaklaşımıya sağlık bakım ihtiyaçlarını belirleyerek sağlantı sürecine katılmaktadır. Bakım verici işlevi kapsamında
hemşirenin, hastalık sürecine özel bakım planının hazırlanması ve hastaya sosyal-emosyonel sağlık durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alınması bağlamında ortaya çıkmaktadır.

Hemşirelik bakımında sunulan hizmete fayda ve maliyet bilançosu açısından bakıldığında, hemşirelerin kaliteli ve etkin bir bakım sunmakla, hastanede yatış sürelerinin ve bunun yol açacağı iş gücü-üretim kayıplarının azalmasını sağlayabileceği ortaya çıkmaktadır.

Hemşirelik bakımının etkinliğinin en önemli göstergelerinden birisi, önlenbilir ikincil hastalıkların vekomplikasyonların yokluğudur (Erdemir, 1998).

1.3.2.2. Eğitici İşlevi

Hemşire, hasta ve ailesinin bu deneyimlerinden bir anlam bulmaları, öğrenmeleri ve bağımsızlık kazanmaları için ne ögretiliceğini tanımlar ve bunları öğretir. Öğretim bireye ve duruma özgüdür. Hemşire hastaya sağlık bakımını ile ilgili kavramlar ve gerçekleri açıklar. Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar. Öğrenmeyi destekler ve davranışı değişikliğini değerlendirir.

Hemşirenin temel işlevlerinden birisi de, birey, aile ve toplumun sağlığını, korumaya-geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı bir şekilde eğitim vermektedir.

Bir eğitici olarak hemşire, sağlık, hastalık, çocukluk, gebelik, yaşılılık gibi özel dönemler, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hem hastaya hasta ailesine ve genel topluma bilgi aktarmaktadır. Hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığını belirlemek ve mümkün olan en üst düzeyde öğrenmesini sağlamak, sağlık bakım amaçları ile ilgili olarak hastanın durumundaki ilerlemeyi değerlendirirme, bu bağımsız işlevini yerine getirirken kullanacağı eğitim yöntemlerini seçmek de onun işlevinin parçasıdır.

Hemşire, hastalara, hasta yakınlarına ve toplum geneline yönelik eğitimSEL etkinliklerden başka, meslektas adaylarının, meslektaşlarının, diğer sağlık mesleği sahiplerinin ve bunların yanı sıra, temizlik, materyal- hasta transportu gibi destek hizmetlerini yürüten sağlık dışı personelin de eğitiminden sorumludur.
Sorumlu olduğu eğitimleri, klinikte bireylere ya da gruplara işlem esnasında informal verebildiği gibi, hizmet içi eğitim programları ya da planlanmış bir eğitim programıyla formal olarak da verebilmektedir (Taylan, 2009).

1.3.2.3. Karar Verici İşlevi

Hemşire hasta birey üzerinde bir mesleki uygulamayı bizzat yapmadan önce uygulamayı biçimlendiren bir düşünce süreci gerçekleştirmek durumundadır. Bu süreçte hasta bireyin tıbbi durumunu hem onun, hem de ailesinin beklentileri ve olanaklarını, üyesi olduğu ekibin görüşünü ve yaklaştırmını dikkate alması, eleştirel düşünme ve karar verme becerisini kullanabilmektedir.

Kıtadaki karar vericilik rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararları hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını desteklemelidir. Derin koma hali gibi, hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak ve ailesi ile işbirliği olarak hastanın olması isteklerine uygun kararlar alınmalıdır (Erdemir, 1998).

1.3.2.4. Koruyucu ve Savunucu İşlevi


1.3.2.5. Araştıracı İşlevi

Hemşireler mesleki işlevinin yanı sıra, mezuniyet sonrasında akademik faaliyetler bağlamında araştırma yürütür ve mesleki hizmet sunumunda araştırmalara katılır (Taylan, 2009).
1.3.2.6. Yönetici İşlevi

Hemşire, bireyin ve ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardımcı etmek ve iyileştirmek için bireysel- sosyal- ekonomik kaynakları tanımlar ve yönetir;

- Sorumluluğu doğru kişiye doğru zamanda verir.
- Diğer personeli denetler.
- Uygulama ortamındaki kaynakları yönetir ve etkin şekilde kullanır.
- Bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlar.
- Aktiviteleri koordine eder.


1.3.2.7. Hasta Savunucu İşlevi

Savunucu rolünde hemşire, hastayı bilgilendirme, onun karar vermesine yardımcı ve gerektiğinde sözcülüğünü yapma, onu tanı ve tedavi işlemini yan etkilerinden ve komplikasyonlarından koruma gibi işlevleri yerine getirmektedir (Taylan, 2009).

1.3.2.8. Rehabilitate Edici İşlevi

Hemşire hastalık gibi nedenlerle yapısal ya da işlevsel kayıtların bulunduğu durumda, bireyin var olan potansiyeline en üst düzeyde kullanılması, kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş etmesi için bireye ve ailesine yardımcı eder (Taylan, 2009).

1.3.2.9. Rahatlatici İşlevi

Hemşire duygusal destek sağlayarak bireye bakım verir. Terapotik amaçlara ulaşmak için bireyin yardım gereksinimi vardır ve bu yardımcı hemşire sağlar (Taylan, 2009).

1.3.2.10. Danışmanlık Verici İşlevi

Hemşire, hasta ve ailesinin sağlığını korumaları, geliştirmeleri ya da hastalığın etkileri ile baş etmeleri için kendi kaynaklarını tanımlarına, kullanmalara,
durumlarını tam olarak anlamalarına ve sağlıklı bir karar vermelerine yardımcı eder (Taylan, 2009).

Hemşirelik eğitmine temel oluşturan en önemli olgulardan biri; sağlık kavramının çok boyutluğunu ve sağlık hizmetlerinin disiplinler arası bir işbirliği, bir ekip yaklaşıma gerektirdiğidir.

Ekip; ortak bir amaç doğrultusunda hareket eden bir gruptur. Ekibin uyumu ve verimliliği ise; ekipdaki her üyenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış ve tanınmış olması, ekipdaki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilmeye yetenekli olması ve sahip olması bağlıdır. Bu bağlamda, sağlık ekiplerinin üyesi olan hemşirenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış olması, hemşirelerin bunları yerine getirmekte yetkin ve yeterli olmalarıyla, hemşirelerin bu rol ve işlevlerini, mesleki yetkinliklerinin ekibin diğer üyelerini tarafından da tanımlanması ve değerlendirilmesi gerekir.

1.4. Çalışanların Sağlığı Kavramı


Çalışma ortamlarının başta hemşireler olmak üzere sağlıklı çalışanları için çeşitli riskler barındırdığı son yıllarda üzerinde çalışılan konular içerisinde önem kazanmaktadır ve önemine değinilmektedir. Bu doğrultuda, sağlıklı ve güvenli iş ortamı, güvenli istihdam özellikle sağlık çalışanlarında çok önemlidir (Yüksel, 2003).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) bu düşünülen yola çıkarak 2006 yılı teması güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine oluşturulmuş ve 2007 yılı teması da pozitif uygulama-calışma ortamı üzerine odaklanmıştır. Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli bir hale getirilmesi çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar kişilerin iş verimini de olumlu yönünde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından çok önemlidir.
Çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ile ilgili olarak yapılan birçok çalışmada da sağlıklı ve iyi bir çalışma ortamında çalışan hemşirelerin daha kaliteli, daha nitelikli bakım verdiği, hizmet veren ve hizmet alanın memnuniyetinin arttığını görülmüştür.

Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş gücüne sahip stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve rol belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve verdiği ise çalışma olarak tanımlamaktadır (Mollaoğlu ve ark., 2010).

Hastanedeki tehlike ve risklerin nesnel olarak belirlenmesinin yanında, hemşirelerin risk algısının saptanması işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin işlevleri arasında kabul edilmektedir. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme faktörü ile kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve iş doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır, mesleği isteyerek seçmiş hemşirelerin kurumsal niteliği daha iyi algıladıkları, daha iyi mesleki ilişkiler yaşadıkları ve daha doyumlu çalıștıkları belirlenmiştir. Mesleği isteyerek seçmek, bireylerin mesleği severek yapmalarına, kurumu ve meslektaşılarını sevmelerine, mesleki ilişkilerine ve iş doyumunun yüksek olması dolayısıyla çalışma ortamlarını olumlu algılama etkisidir (Mollaoğlu ve ark., 2010).

1.5. Stres Nedir?

Stres konusu tıp, mühendislik, örgütsel davranış, çalışma psikolojisi vb. alanlardaki araştırmalarla konu olmakta, özellikle içinde bulunduğu çağın gereği güncel yaşam içinde birçok kişi, kurum ve kuruluş tarafından sürekli olarak kapsımı, sonuçları ve mücadele yolları tartışılmaktadır (Aytaç, 2008).


Davis (1982), bir kişinin, duygularında, düşünme süreçlerinde ve ya fiziki şartlarında, kişinin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu olarak tanımlamışlardır. Lazarus, kişinin kaynaklanan bireysel dayanağıın aşan, bireye göre kendisini tehdit eden ilişkilerin toplamı olarak tanımlamışlardır. Başka bir tanma göre, günlük yaşamda ve özellikle çalışma ortamında önemini gittikçe hissettiren stres, bireylerin iç ya da dış ortamda tehdit, mücadele ya da tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum sağladığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yetersiz olduğunda uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreçtir(Ekinci ve Ekici, 2003).

1.5.1.Stresin Nedenleri

Genel olarak baktığımızda stres tepkisi yaratan durumlar 3 grupta toplanabilir:

1) Fiziki çevreden kaynaklanan sorunlar:
   Hava kirliliği, gürültü, trafik, fazla ya da az ışık, kalabalık, radyasyon, sıcaklık, soğukluk, toz vb. örnek verilebilir.

2) İş ve ya mesguliyet konusundan kaynaklanan sorunlar:
   Ağır iş, gece işi, aşırı yüklenme, karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler, zaman baskı altında çalışma, rollerdeki belirsizlik, kişilerarası çatışmalar vb. olarak sıralanabilir.

3) Psiko – sosyal öğelerden kaynaklanan sorunlar:
   Bunlar da kendi aralarında 3’e ayrılır:
   a) Günlük stresler:
   Günlük hayatın basit gerilimleridir. Örneğin trafikte sıkışmak ve ya karşılaşılan bir terslik, evde işlerin aksaması, çocuk ağlaması, zamanla yarışmak, bir yere yetişmek gibi sıralanabilir. Bunlar günlük yaşamda oldukça rastlanan streslerdir.
b) Gelişimsel stresler:
Gelişimsel nitelikteki olayların sebep olduğu streslerdir. Burada söz konusu olan çocuk ve ya yetişkinlerin kronolojik durum ile ortaya çıkan gelişimleridir. Örneğin, çocuğun okula başlaması, adolesan dönem, iş hayatına geçiş, orta yaşın sonlarında yaşanan orta yaş krizi bu durumlara örnek verilebilir.

b) Hayat krizleri niteliğindeki stresler:
Her hayata başlı başına biçim verecek nitelikteki olayların yarattığı streslerdir. Örneğin, kanser vb. ciddi hastalıklar, doğum, aile bireylerinden birinin ölümü, iş kaybı ya da iş bulamama gibi sıralanabilir (Bez ve ark., 2011).

1.5.2. Stres Nasıl Oluşur?

Bir şahsın bir uyarıcı veya tetikleyici karşısında uyarılma durumunda stres artar. İnsanın stres düzeyindeki artış aslında performansını ve sağlığını olumlu şekilde etkiler.

Kontrol edilebilir düzeydeki stres insanların dikkatini arttırır ve fiziksel performansını tehdit karşısında hazırlanı hale yükseltir.

Ancak stres düzeyi artışı doğal olarak bir noktada zirveye ulaştır. Bu noktadan sonra stresin sağladığı tüm olumlu katkılar yok olmaya başlar, sağlık ve performanstaki katkıları zarar verir hale döner.

Strese neden olan tetikleyici isterse insanan fiziksel duruşundaki ufak bir değişiklik veya ölüm-kalın sonucu doğurabilecek bir tehdit olsun, insan beyini içsel denegen bozuluşunu algılar ve bunu düzeltmek için gerekli hareketleri başlatır. Beyin, neyin tehdit içerdüğine karar veren bir organdır ve kriz durumlarında duyulardan gelen sinyaller sonrasi beyin derhal hafizada benzer olayları araştırır.

Stres aslında beyin adrenalin bezlerine uyarı gönderir ve adrenalin bezleri en belirgin streshormonu olan adrenalini savaş - kaç reaksiyonunu yaratmak üzere yüksek dozda salgılarlar.

Savaş-Kaç reaksiyonu insan yaşamını korumak ve güvenliğini sağlamak için en temel reaksiyondur. Adrenalin salgısının artışıyla nabız atışı artar. Çünkü kalp kas ve...

Stres reaksiyonu uzun süre devam ettiği kardiyovasküller, bağışıklık ve sinir sistemini tahrip eder. İnsanların strese karşı geliştirdikleri reaksiyonlar kişilere göre değişse de bu reaksiyonların zararlarının önlenmesi için düzeni sokulmaları gereklidür.

Stres organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Tehdit ve zorlamalar karşısında canlı kendini korumaya yönelik bir tepki zincirini harekete geçirmeye özelliğine sahiptir.

Bir tehlike ile yüz yüze gelen canlı bağa çıkamayacağına inandığı bu tehlikeden uzaklaşmaya çalışır, bağa çıkacağına inandığı tehlile ise savaşır ve böylece yeni duruma bir uyum sağlar. Uyum sağlayamadığı durumlarda ise bu kez organizmada bir takım olumsuzluklar ortaya çıkmaya başlar.

Stres organizmanın göstereceği tepkiye santral sinir sisteminin merkezi rol oynadığı içerisinde öncelikle endokrinolojik ve immünolojik sistemlerin görev aldığı mekanizmalar aracılığı ile reaksiyon sürecidir. Stres çoğunlukla kardiyovasküller hastalıklar, gastrointestinal hastalıklar, nörolojik hastalıklar ve dermatolojik hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan çok çeşitli diğer tibbi hastalıklarla psikolojik stresin ilişkisini araştıran oldukça kapsamlı çalışmalar mevcuttur.

Stres bazen bir hastalığı başlatan, bazen hastalığın devamında hastalığa eşlik eden, bazen hastalık seyrini kötüleştiren ve bazen de tedaviye direnç eden bir faktör olabilmektedir(Bez ve ark., 2011).

1.5.3.Stresin Belirtileri


Tüm duyumlar en yüksek işleşim düzeyine gelir. Stres altında bedenimizin, bizim dışımızda hareket ettiğini görüp bundan panikler ve korkarız. Oysa bu bedenin ve beynin kendini koruma mekanizmasıdır. İnsan organizmasında maruz kalınan stres beraberinde bazı fiziksel, ruhsal ve davranışsal belirtiler görülür. Örneğin fiziksel anlamda yaşa ve boya göre kilo fazlalığı veya azlığı, yüksek tansiyon, istahszizlik, tokluk hissi, uyuyamama, sürekli yorgunluk, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntısı, sık baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, irkilme, titreme, ilaçlara duyarlılık, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruma hissi, kronik ishal veya kabızlık, kalp çarpıntı

Ruhsalanlamada stresin belirtileri ise, sürekli tedirginlik, çevredekilere duyulan öfke, bastırılmış öfke, hayattan sıkılma, yaşamlı ilişki kuramama duygusu, parasal endişeler, gülememe, ihmal edilmişlik duygusu, hastalık veya ölüm korkusu, ihmal edilmişlik duygusu, başarısızlık kaygısı, sorunlarını tartışmama duygusu, kapalı yerler, deprem, güneşten vb. şeylerden korkma, yoğunlaşma bozukluğudur.

Davranışsal anlamda, aşırı hareketlilik veya tersi, iletişim ve dinleme yeteneklerinde kısıtlama, rahatsızlık hissi, öfke patlamaları ve sürekli şiddetli tartışma başlatma, rahatlama ve dinlenme yeteneklerinde düşüş, ağlama krizleri ya da donukluk görülür.
Stresin ilk belirtileri olarak, yüzün solması, göz bebeğinin genişlemesi, kalp atışı ve nabzın hızlanması, midenin asit salgılanması, soğuk terleme, kalp atışı ve nabzın hızlanması, göz kararması, mide krampları, nefes alamama hissi görülür.


Stresin neden olduğu etkiler, kısa ve uzun dönemde farklı şekillerde olabilmektedir.

1.5.3.1. Stresin Kısa Dönem Etkileri

Kalp atışı sayısında artış, kan basıncında artış, endişe, karamsarlık, kızgınlık, unutkanlık, dikkat toplayamama.

1.5.3.2. Stresin Uzun Dönem Etkileri

Kronik hastalıklar (baş ağrısı, kalp hastalığı, diyabet), depresyon, fobiler, kişilik değişikliği, ruhsal hastalıklar, düşünce ve hafıza kusurları, uyku bozukluklarıdır. Sonuçta; üretkenliğin azalması, zevk alamama, yakın ilişkilerden uzaklaşma ortaya çıkar.

1.5.4. Stresin Aşamaları

Bedenin stres karşılarındaki “savaş ya da kaç” tepkisine ilişkin ilk araştırmaları yapmıştır. Bugünkü stres bilgisizde bu araştırmaları katkıları vardır.


İkinci aşama olarak Direnme (Karsi Koyma) aşaması, strese rağmen uyuma elverişli bir durum ortaya çıktığında meydana gelen dirençtir. Direnme aşamasında stresin ortadan kalkmadığı ve etkisini sürdürmeye devam ettiği hallerde beden üçüncü aşama olan tükenme aşamasına girer.

Tükenme, savunanın azalıp vücut kapasitesinin tükenmesi ve hastalıkların başladığı dönemdir (Aytaç, 2008).

1.6. Yaşamında Stresin Yeri

İçinde bulunduğuuz 21.yüzyıl içinde ülkenin ve dünya ekonomisinin gidişi, çarpık kentleşme ve yetersiz altyapı imkânları, teknolojik değişikliklerin değişime uğrattığı yaşam tarzı, alışkanlıklar ve kuşaklar arası çatışma, zor, rekabetçi, aşırı çalışmayı dayalı endüstriyel yaşamı gibi nedenler, çağımızın hastalığı olarak görülen stresin insanları tehdit eden bir büyük tehlike olarak belirlenmesine yol açmaktadır.

İş, insan yaşamı üzerinde önemli bir yer tutmaktadır. İş ile ilgili faktörler ve olumsuzlukların çalışanlar üzerinde fizyolojik, psikolojik baskılar ve yıkımlar oluşturduğu, onların sağlık ve başarısını olumsuz yönde etkilediği araştırmalarda da belirtilmiştir. Çalışanların birinde görülen stresin diğer çalışanlara da etkilediği ve çalışanların tümünün güvenliğini tehdit edebileceği, iş kazalarına yol açabildiği anlaşılmaktadır.

İş ve stres arasındaki ilişkiler, araştırmacıları iş stresi ve meslek stresi ile ilgili araştırmaları sevk etmiştir. Örneğin, yönetici, polis, asker, hemşire gibi bazı mesleklerin stres düzeyini, kaynaklarını, çözüm yollarını, mücadele tekniklerini bilimsel olarak ele alan ve inceleyen birçok araştırmada vardır. Araştırmalar sonucu, çalışan bireylerin özel yaşamlarından kaynaklanan stresin yanı sıra, mesleki kimlikleri, rol yükü, kişiler arası ilişkiden kaynaklanan gerilim, kariyer beklentisi, iş yeri sorunları, yetersiz kaynak ve kurumsal katkı, rol çatışmaları gibi birçok potansiyel stres kaynağı çalışanların sağlığına tehdit ettiği anlaşılmaktadır (Aytaç, 2008).

İş ve stres arasındaki ilişkiler, araştırmacıları iş stresi ve meslek stresi ile ilgili araştırmaları sevk etmiştir. Örneğin, yönetici, polis, asker, hemşire gibi bazı mesleklerin stres düzeyini, kaynaklarını, çözüm yollarını, mücadele tekniklerini bilimsel olarak ele alan ve inceleyen birçok araştırmada vardır. Araştırmalar sonucu, çalışan bireylerin özel yaşamlarından kaynaklanan stresin yanı sıra, mesleki kimlikleri, rol yükü, kişiler arası ilişkiden kaynaklanan gerilim, kariyer beklentisi, iş yeri sorunları, yetersiz kaynak ve kurumsal katkı, rol çatışmaları gibi birçok potansiyel stres kaynağı çalışanların sağlığını tehdit ettiği anlaşılmaktadır (Aytaç, 2008).

İş yaşamında stres ile ilgili hastalıkların her geçen gün hızla artması ve stresin iş hayatında verim düşüklüğü, iş devam ve personel devir hızındaki artış stresin
bireyler ve örgütler üzerinde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Büyükbeş, 2004).

Stres işletme yönetimi açısından ele alınması gereken bir kavramdır. Çünkü stres, çalışanları doğrudan etkilemekte, onların davranışlarını, verimliliklerini ve diğerleriyle olan ilişkilerini etkilemektedir. Stres çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Birinin kendisiyle ilgili olan bireysel stres kaynakları arasında bireynin kişiliği, rol belirsizliği ve rol çatışması sayılabilir.

İş ortamı strese her zaman elverişlidir. Bir işyerinde işin her yönü, bireyden pek çok şey ya da çok az şey istenmesi strese yol açabilir. Aşırı sıcak, gürültü, ışık, ya da çok az sorumluluk, çok fazla ya da az iş, aşırı veya az denetim insanlarda strese neden olabilir.

Ancak stres bireyden bireye farklılıklar gösterebilir. Örneğin aynı mesleğe sahip bireylerin stresli bir durum karşısında aynı tepkiyi vermemesi beklenemez.

Yüksek başarı güdüşü olan biri için işe ilgili gerilimler onun başarı güdüşünü kamçılarırken, bir başkası bu durumla başa çıkabilme yetersizliğinden stres duyabilir. Kısaca stres duymada kişisel farklılıklar önemli bir olgudur (Baltaş ve Baltaş, 2010; sf:52-60).

1.7. İş Yerindeki Kronik Stres Kaynakları

İş yaşamında strese yol açabilecek faktörler, işin yapılis şekli ile ilgili olabileceği gibi, işletmenin yapısdan, fiziksel çevre şartlarından ya da bireylerin kendi özelliklerinden kaynaklanabilir. Örneğin, kurumun yapışi ve iklimi ile ilgili nedenler; fiziki çevre şartları ile ilgili nedenler; yapılan işle ilgili nedenler; kariyer gelişimi ile ilgili nedenler; kurum içi ilişkiler, liderlik tarzları gibi faktörler stresin potansiyel kaynakları olarak görülebilir (Güçlü, 2001).

1.7.1. Rollerdeki Belirsizlik

Bireyin rolleri konusunda yeterli bilgisinin olmaması durumunda rol belirsizliği görülür. Eğer işin amaçları yeterince tanımlanmamışsa, bir diğer ifade ile birey ne yapacağıını bilemiyorsa stres kaçınılmaz olacaktır. Performans beklentilerini, iş davranışını sonuçlarını bilememe de bu türde girebilir. Belirsizlik durumunda iş
tatminsızlığı, psikolojik gerilim, kendine güvensizlik, yararlı olmama duygusu belirecektir. Kişinin görevinin sınırlarının belirsizliği, fazla terfi etmiş olması veya yetersiz terfi içinde olması kaygı düzeyini yükseltir (Güçlü, 2001).

1.7.2. Rol Çatışması

Bireyin üstlendiği iki veya daha fazla rolün aynı zamanda ortaya çıkması, bireyden zıt isteklerde bulunması rol çatışmasına yol açabilir.

Örnek olarak bir işçiden amiri üretimi hızlandırmayı isterken, çalışma arkadaşları üretimi yavaşlatmasını isterse kişi rol çatışması yaşayabilir.


Kaya’nın araştırmasında işe ilişkin stres kaynaklarından en fazla bireysel stres kaynakları ve organizasyon nedenli stres kaynaklarının isten ayrıma niyetini etkilediği ve bunu rol çatışmasının takip ettiği bulunmuştur (Kaya, 2010).

1.7.3. Sorumluluk

Diğer insanların sorumluluğunu üstlenmek, kişilerde gerginlik yaratan bir stres kaynağıdır.


1.7.4. Katılım
Kişinin çalıştığı iş yerinde karar verme sürecinde etkisinin olup olmaması, stresin oluşumunu etkiler. Özellikle çalışanları etkileyen kararlarla ilgili olarak çalışanların fikrinin hiç sorulmadığı durumlarda herkes stres yaşayacak, böylece üretim düşecektir.


1.7.5. İş Istihdam Güvenliği

İşini kaybetme korkusu bireyin benlik saygısının azalmasına yol açabilmektedir. Özellikle yoğun ekonomik krizlerin yaşandığı, şirket küçülmeleri, birleştirmeleri veya işyeri kapanma kararlarının alındığı dönemlerde çalışanların stres düzeyleri oldukça yüksektir, aile çevresini de olumsuz etkilemektedir (Aytaç, 2008).

1.7.6. Yönetim Tarzı


1.7.7. Fiziki Mekan ve Çevre Şartları

İş yerindeki masa ya da oda veya iş alanı, çalışanlar için beli rahatlık ve güven sağlayıcı unsurlardır. İşin fiziksel çevre şartlarını oluşturan hava koşulları, aydınlanma, ısı, gürültü gibi unsurların çalışanların sağlığını, fizyolojik ve psikolojik durumunu etkilediği bilinmektedir. Diğer taraftan ergonomik olmayan çalışma ortamının iş stresini azalttığı söylenebilir (Aytaç, 2008).

1.7.8. Yoğun İş Yükü

1.7.9. Zaman Yetersizliği


1.7.10. Kariyer Engeli

Kişinin iş yaşamında belli bir hedefe ulaşmak, kariyer basamaklarında yükselerek bunun karşılığında daha fazla güç, saygınlık ve para elde etmek, kariyer gelişimini sağlamak yönündeki istek ve ihtiyacı örgüt tarafından karşılanamaması ve çeşitli şekillerde engellenmesi çalışmanda stresin yol açacaktır. Bireyin kariyerinde doyumu ve etkinliği iş stresini kontrol altında tutmasına bağlıdır(Aytaç, 2008).

1.7.11. Emeklilik


1.7.12. Çalışma Şekilleri

Vardiya usulü çalışma, kan şekeri, vücut ısısı, metabolizma ve zihinsel verimliliği etkiler. İş motivasyonunu azaltır.

Demir’in çalışmasında hemsirelerin durumlulukansiyete düzeyini; vardıya ile çalışma şeklinin etkilediği bulunmuştur (Demir, 2003).

1.7.13. Çalışma Düzeni

Vardiyalı çalışma düzeninde, işyerindeki çalışma süreleri 24 saat içine yazılıp ve çalışma saatleri periyodik olarak değiştirilir. Vardiyalı çalışma düzenine bağlı olarak çalışanlarda birçok uyku problemi yaşandığı ve buna bağlı olarak fiziksel ve ruh yapısında çeşitli komplikasyonlar meydana gelebilmektedir.

Çalışma saatlerinin çalışanların sağlıklarını üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaların bulgularına göre vardiyalı çalışma, bireyin vücut sıcaklığını, metabolizmasını, kan şekerini ve motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Vardiyalı çalışma düzeni insan beyinin doğal ritmini bozuyor ve bu ritm bozukluğu; uyku problemlerine, bazı hastalıklara karşı dirençsizliğe, sürekli yorgunluk, stres ve depresyona neden olabilmektedir (Aytaç, 2008).

1.7.14. Tekdüze Çalışma ve Monotonluk

İş ile ilgili bir diğer stres kaynağı ise, teknüze çalışma ve monotonluk. Teknolojik gelişmeler sonucunda üretim otomatik makinelerle yapılmaya başlanması ve böylece daha verimli olan büyük ölçekte üretim mümkün hale gelmesi, montaj bandında çalışan işçi makineye tatsak duruma getirmiştir. Seri üretim teknolojisinin beraberinde getirdiği çalışma koşulları ve ortamının bir başka yönü de, işçiler arasında sosyal bütünleşme ile ilgilidir. Seri imalat teknolojisinde makinelerin kişinin çalışma hızı ve temposunu belirlemesi, iş başına bir kaç dakika bile ayrılımanın olanaksızlığı ve gürültü, çoğu kez yan yana çalışanların yakın arkadaşlık kurmalarını zorlaştırabilmektedir. Bu anlamda işin içeriğinin çok dar, monotonluğun yüksektir, hüner düzeyinin düşük ve ekip çalışmasının yetersiz olduğu seri imalat teknolojisinin hakim olduğu kuruluşlarda işçiler arasında, yalnızlık, birbirlerine karşı
soğuma ve yabancılaşma, aşırı stres gibi verimsizliğe yol açan birtakım duygular ve davranışların kendini gösterdiği ifade edilebilir.

Aynı şekilde monotonluğun çalışan insan üzerindeki diğer etkiler ise; umutsuzluk, sıkıntı, gerilim, ilgisizlik, pasif direnme, saldırılanlık gibi ileri derecede psikolojik ve sosyal bozukluklar olarak sıralanabilir (Aytaç, 2008).

1.7.15. Düşük Ücret

Ekonomistlere göre ücret, bedensel veya zihinsel emeği üretim faaliyetleri karşılığı ödenen bedel olarak tanımlanırken, işletme açısından bakıldığında ise ücret, bir maliyet unsuru olarak görülmektedir. Ücret özellikle iş gören açısından bakıldığında, onun yaşam düzeyini yükseltici ve güvence sağlayıcı rolü nedeniyle oldukça hassas bir konudur.

Bu bağlamda iş görenen verilen ücret eșit ve dengeli değilse, yükselse ile orantılı değilse, nesnel ve bütünMINGe çalışan için önemli bir stres kaynağı olabilecektir.

Diğer taraftan iş görenen verilen ücret onun ışı olan katkısını ve performansını göstermesi açısından da bir mesaj niteliği taşmaktadır. Yapılan araştırmalarda farklı ücret alan ve farklı üretim yapan iki kişinin ücretlerinde değişiklik yapıldığında; az ücret alana çok, çok ücret alana az ücret verildiğinde, ücreti çoğalan kişilerin performansı, eskiden aynı ücret alanlardan daha çok olmuştur. Ücretinde düşme olan kişinin performansı, daha önce bu ücreti alan kişinin performansından daha düşük olduğu ortaya çıkılmıştır. Bu durum ise kişiye, mutsuzluk, huzursuzluk yaratacak, iş tatminsızlığını ortaya çıkartacaktır. Ücretin özellikle geçim sıkıntısının çekildiği az gelişmiş ülkelerde çalışan için ise başlı başına bir stres faktörü olarak ortaya çıktığı ifade edilebilir (Aytaç, 2008).

1.7.16. Yıldırma (Mobbing)

Duygusal saldırı, ayrışmaçılık ve zorbalık olarak da tanımlanan yıldrıma (mobbing), fiziksel şiddetten çok psikolojik baskı ve yıldrıma politikası ile işyerindeki herhangi bir çalışanın uygulanan ısrarlı ve bilinçli bir davranış olarak tanımlanmaktadır.
Bir başka tanıma göre ise mobbing, bir iş yerinde başarısı, bilgisi ve olumlu tavırları nedeniyle bazı kişiler tehdit oluşturan bir çalışma, bir ya da birkaç kişinin çeteleşerek uyguladığı, sistematik ve uzun süreli duygusal eziyet olarak ifade edilmektedir. Bu çalışma astları, mesai arkadaşları ya da üstü çeşitli şekillerde saldırlabilir, olanakları, eğitimleri, bütçesi kısıtlanabilir, alaya alınabilir, toplantılara çağrılmaz, dışlanabilir, hakaret edilir ve aşağılanabilir.

Bütün bu olumsuz davranış ve yaklaşımlara maruz kalan çalışan fiziksel, zihinsel ya da sosyal sorunlar ya da isten.appcompat ile sonuçlanan zararlara maruz kalabilir.

Yüksek derecede stres, kaygı, endişe, panik atak, alerji ve uyku bozuklukları mobbing’e maruz kalan çalışanlarda gözlenebilen sağlık sorunlarıdır. Yapılan bir araştırmada mobbing’ e uğrayan kişilerin %40’ının depresyona girdiği, travma sonrası stres bozukluğu yaşadığını gözlemlememiştir. Bu bağlamda zorbalığa maruz kalan çalışanın ciddi sağlık sorunları nedeniyle performansında düşülük, verimsiz çalışma ve hatta bir daha çalışamama gibi bir durumla karşı karşıya kalabileceği söylenebilir. Çalışma hayatında ortaya çıkan stres faktörlerini daha da genelleştirmek mümkündür (Aytaç, 2008).

1.8. Bireysel Stres Kaynakları

Aslında stres yaratan faktörleri bireysel ve de örgütsel boyutlarıyla ayrı ayrı değerlendirilebilir.

Bireysel stres kaynakları daha çok bireyin bedensel, psikolojik ve kişisel durumlarıyla ilgili olabilmektedir. Bireyin kişiliği ve duygusal yapısı, biyolojik yapısı, yüksek tansiyonu, aile sorunları, yaşam standartları ve alışkanlıklar, ekonomik darboğazları, orta ve ileri yaş dönemi bunalımları, hayal kurşağı yaşama anları gibi faktörler de bireysel stres kaynakları arasında sayılabilecek faktörlerdir.

1.8.1. Kişilik

Kişilik, kişiyi başkalarından farklı kilan ve toplumsal ilişkilere içinde gözlemleeneilen örgütü ruhsal, bedensel işlevsel özelliklerin bütünü ve bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer bireylerden ayrı edici, tutarlı ve yapılaşmış bir ilişki biçimi şeklinde tanımlanabilmektedir. Dolayısıyla kişilik “ferdin yaşam biçimi” olarak değerlendirilebilir. Bazı araştırmalar ise stresi ile kişilik arasında da bir ilişki
olduğunu göstermektedir. Bireylerin farklı kimlik özellikleri ve bu kimlik özelliklerinin iç ve dış çevreyi kendi bakış açılarından algılamaları bireyler arasında ve bireylerle örgütler arasında birtakım çatışmaların yaşanmasına neden olabilmektedir. Yani stres kaynağı bizzat bireyin kimiliği olabilmektedir.

Stresinden etkilenme derecesi bireyin kimlik yapısına bağlı olarak değişebilir. İşgörenin otokratik olması, cinsiyeti, duygusal olarak içe dönük veya dışa dönük bir yapı göstermesi, ilişkiler açısından destekleyici veya yarışmacı tavır sergilemesi, duygusal açıdan incin olmasa, güçlü ve etkileyici olması ya da sabırlı ve yavaş olması olumsuzlukları karşısında direnci ve genel olarak başarı ihtiyacı örgütse yapı içerisinde birer stres kaynağı olarak karşıımıza çıkmaktadır (Batıgün ve Şahin, 2006).


1.8.2. Yaş

Strese etki eden önemli bireysel faktörler yaş ve cinsiyet olarak sıralanabilir. Bunlardan yaş değişkeni, bireylerde stres unsuru olarak görülebilmektedir. Çalışanlar açısından strese neden olan yaşla ilgili sorunların genellikle yaşın ilerlediği orta yaşlılık ve yaşlılık dönemlerinde yoğunlaştığı

1.8.3. Cinsiyet

1.8.4. Aile Hayatı
Çalışanların ailesi ile olan ilişkilerinde yaşadığı sorunlar, gerek sosyal yaşamlarında ve gerekse iş yaşamlarında stres girmelerine neden olabilmektedir. Çalışanlarda strese neden olabilecek en önemli sorunlar şu şekilde sıralanabilir. Eşin ölümü ve boşanma, çocukları olan ilişkiler, eşlerden birinin diğer üzerinde hüküm yürüteği, taşınma, aile bireylerinin hastalığı gibi olaylardır(Ekinci ve Ekici, 2003).

1.8.5. Sosyo-Ekonomik Düzey
Diğer taraftan ailenin ekonomik düzeyi ve de kültürel yapısı da stresin varlığı üzerinde etki yaratıbilmektedir.

1.9. İş Yerinde Stres Belirtileri
Stresin önemli yer tuttuğu yaşam alanlarından biri de iş yerleridir. 21.yüzyılın hastalığı olan iş stresi Dünya Sağlık Örgütüne göre dünya çapında bir salgına dönüştü. İş yerindeki stres belirtileri şu şekilde sıralanabilir:
Çalıştığı kurumdan şikayet etme, panik, iş yerindeki sorunlara aşırı duygusal tepki gösterme,
Kendine güvensizlik,
İşini becerememe, işverenleri memnun edememe korkusu,
Karışık durumlarda başarısızlık,
Karar verme sürecinde yetersiz kalma, dayanışma eksikliği, katılımcılığın azalması,
İş kazalarının artması, iş devamsızlığın artması, iş performansının düşüklüğü,
Kalite kontrolünde hataların artması, hatalara karşı vurдумduymaz olma,
Rekabete karşı koyamama olarak sıralanabilir (Dalyan, 2010).

1.10. Hemsirelerde İş Stresi

Çalışma ortamlarının başında hemsireler olmak üzere sağlık çalışanları için çeşitli riskler içerdığı son yıllarda giderek artan çalışmalarda belirtilmektede ve önemine de önem verilmektedir. Bu doğrultuda, sağlıklı- güvenli iş ortamı ve güvenli istihdam özellikle sağlık çalışanları arasında çok önemlidir. Uluslar arası Hemsireler Birliği (ICN) bu düşüncelerden yola çıkarak 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine oluşturmuş ve 2007 temasını da pozitif uygulama- çalışma ortamı üzerine odaklanmıştır. Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi çalışanın sağlığını ve güvenliğini açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin verimini de olumlu yönde etkilediği ve çalışanın sosyal hayatından hizmet sunduğu alana kadar iyi bir halin devamını sağlanması açısından çok önemlidir (Mollaoğlu ve ark., 2010).

İnsanlık tarihi boyunca çalışma ve çalışan birey, bütün toplumlarda olumlu değerlere nitelendirilmiştir. Çalışma yaşamı insan hayatında önemli yere sahiptir. Örgütler, tutumlar, değerler, davranışlar ve duygulardan olusan bireylerin meydana getirdiği birer sosyal sistemdir ve bireylerin yaşadığı,اصرdiği ve birbirleri ile ilişkilerde bulundukları bir sosyal ortamdır.

Günümüzde çalışma hayatı boyunca yaşanmasının sürdürübileceği ekonomik kazancın yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi, toplumsal...
saygınlık devam kazanabilmesi için gerekli olan toplumsal kurumların başında gelir ve bu çalışma yaşamı içinde birçok meslek hizmet vermektedir. Bu mesleklerden biri hemşirelik olup Birçok çalışma hemşireliğin zor bir meslek olduğu ve iş yerinden kaynaklanan stresin hemşireler arasında yaygın olduğunu göstermiştir.

Sağlık çalışanlarından biri olan hemşire, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme gibi stres yaratan deneyimler yaşamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin yetersiz dağılımı da çalışanlar için stres kaynağıdır.


Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarında iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumusuzluğu, işle ilgili keline alınma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilere karşı iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu bilinmektedir.

Hemşirelik, insanlarla çalışan bir meslek olması nedeniyle ruhsal面向de sağlıklı meslek üyelerine göre diğer mesleklerden daha fazla gerekşim duyar. Hemşirelik genel olarak stresli bir meslek olarak bilinir (THD, 2008).
Stres ise her bireyde stresörün özelliği ve bireyde ettiği anlama göre değişir. Kişilerde duygusal, fizyolojik ve zihinsel tepkilerle ortaya çıkar.

Anksiyete, içe dönük, unutkanlık, yorgunluk, uyku sorunları, duygusal patlamalar, terleme, nabiz ve solunum sayısında artma, kan basıncında artma, üretkenlikte azalma, sigara-alkol alışkanlıklarında artma, iletişim yetersizlikleri görülür.

İş yerinde stres yaratan faktörlerin çoğu ortak olsa da hemşirelerin en çok aşağıdaki stres faktörlerinden etkilendiği ifade edilmektedir. Bunlar,

- Aşırı iş yükü,
- Vardiyalı çalışma,
- Rol belirsizlikleri,
- Karmaşık yapıdaki araç ve gereçleri kullanma,
- Personel yetersizlikleri,
- Hastalığa bağlı gerginlik yaşayan bireylerle iletişim güçlüğü,
- Ailelere bakım verme.

Çalışma koşullarından dolayı, pek çok engel ve zorlanma durumlarıyla karşı karşıyadır. Hemşirelerin mesleki yaşamını, bilgi ve becerilerini kullanması ve hasta ailesi ile önemli ilişkiler kurması yönünden zenginleştirmektedir.

Diğer taraftan fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan acı çeken hasta ve aileleri ile uğraşmak duygusal olarak yıpratıcı bir durumdur. Hemşireler hastalarla ötedeşim kurabilir ya da kendilerini yetersiz hissetmektelandır.

Hemşirelerin en uygun hizmeti verebilmesi için kendisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Çünkü hastanedeki hastalar için bakımının çoğunu hemşireler sağlamaktadır ve hastanedeki bakımın niteliğini hastanın nasıl algıladığı, bakımın teknik niteliği kadar önemlidir. Hemşireler, hastanenin toplum içindeki imajında önemli bir etkiye sahiptir.

1.11.ICN’ e Göre İş Stresi

ICN’e göre iş stresinin şekilleri-etkileri, kaynakları ile nedenleri ve hemşirelerin en önemli stres kaynakları şu şekilde sıralanmıştır.
1.11.1. İş Stresinin Şekilleri ve Etkileri

ICN’ye göre iş stresinin şekilleri ve etkileri aşağıda belirtilmektedir;

1. Amerika’da iş ortamında bulunan iş ile ilişkili yaşanan stresin her yıl ülke ekonominine yaklaşık olarak 200-290 milyon dolar maliyeti vardır.
2. Çalışanların stresi, sağlık problemlerinin %62-90’ını kapsamaktadır.
5. İşteki şiddet büyümekte olan bir problemdir. Avrupa sendikalına bağlı 3 milyon işçi inşan tacize uğradığı, 6 milyonunun fiziksel şiddetle maruz kaldığı, 12 milyonunun psikolojik stresle yıldırılmaya çalışanlığı bildirilmiştir.

Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yaklaşık 1000 tane çalışan iş yerinde cinayete kurban gitmektedir. Bu cinayetler çalışma yerindeki kadınların en önemli ölüm sebeplerinin başında gelmektedir(Ozcanarslan, 2009).

1.11.2. İş Stresinin Kaynakları ve Nedenleri

ICN iş stresörlerini ve hemşirelerde görülen stres kaynaklarını şöyle sıralamıştır;

- Çalışma Şartları
  Vardiyalı çalışma, hafta sonu çalışmalar, yetersiz ücret, çalışma saatleri, catışma, ayrımt yapma ve çalışma ortamındaki tehlikeler.

- Çalışma Ortamındaki İlişkiler
  Yöneticilerle, bağlı bulunduğu kişilerle ya da süpervayzırla ilişkilerin özelliği.

- Rol Catışması ve Rol Belirsizliği
  Kötü tanımlanan rol, fonksiyon, beklentiler ve görevler.

- Çevresel Düzenleme ve İklim Şartları
İdarecilerle ve çalışma ortamındaki diğerleri arasındaki iletişim, iş ortamındaki büyük değişiklikler, organizasyondaki farklılıklar, karar verme konusunda katılımcı eksikliği.

- Çalışma Ortamı ve Ev Arasındaki Engeller

Zamanında talep edilmesi beklenen görevler.

- Mesleki Gelişme

Becerilerini kullanma ya da bütün olanaklara ulaşmadaki başarısızlık, bireysel beceri ve ilgi alanlarına uygun olmayan bir pozisyon değişikliği, iş güvenliği, öğrenme ve gelişme olanaklarındaki eksiklik.

- İşin Niteliği

İş ortamında ve iş yükünde gerek duyulan fiziksel ve duygusal dayanma gücü(Özcanarslan, 2009).

1.11.3. ICN’e Göre Hemşirelerde En Önemli Stres Kaynakları

1. Ölmek üzere olan kişilere bakım verme,
2. Süpervayzır ve diğer sağlık bakım profesyonellerini de içine alan meslektaşılar ile çatışma,
3. Hastalar ve ailelerinin duygusal gereksinimleriyle başa çıkmada yetersiz hazırlık,
4. Personel desteğiindeki eksiklik,
5. İş yükü,

1.12. İşveren Ne Yapabilir?


Bu bakış açısı aşağıdaki maddelere yönelmelidir:

1. Çalışanların ruhsal sağlık sorunlarının nedenleri olarak, çalışma ve çalışma dışındaki stresler dâhil, pek çok neden göz önünde tutulmalıdır.
2. İş yerinde stres artıran ve etkileyen nedenler saptanmalıdır.
3. Bu bakıts açısı dâhilinde yapılması gerekenler aşağıdaki gibi sıralanabilir:
   - Çalışanlar, ruhsal hastalık-sağlık ve bunların iş performansına etkileri konusunda eğitmek,
   - İş yerlerindeki stresleri saptamak ve bunları azaltmaya çalışmak, çalışanların bu streslerden korunmaları ve başa çıkılmaları konusunda çalışmalar yapmak,
   - Sorunlu kişilere yardım etmek için, uygun danışma ve başvuru merkezleri sağlamak,
   - Ruhsal sağlık sorunları nedeniyle işe devam edememiş işçilerin tekrar işe başlamalarında kolaylık sağlamak. Daha büyük kayıpları önlemek için, işe yeniden dönmenin işe adapte olmalarını sağlamak.
   - İş ruh sağlığı profesyonelleri istihdam etmek ve ya dışardan anlaşımlı olarak organizasyonel işyeri sağlık servisleri sunmak.

İşverenlerin, tüm çalışanlar için, onların sağlık ve güvenlikleriyle ilgili sorumlulukları vardır. Hemen her ülkede, sorumluluklar yasalarla belirlenmiştir. Örneğin, ülkemizde, devlet ya da özel sektörde, her işveren çalışanlarını sigorta etmek zorundadır.

Devletin çalıştırduğu, personelin bu ihtiyaç Emekli Sandığı aracılığıyla, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları vasıtasıyla sağlanmaktadır.

1.13.Hemşireler Ne Yapabilir?

İş stresini azaltma ve bu stresten korunma büyük bir meydan okumadır. Belli bir durumdaki stresin doğuşu konusunu kavramada, sıklıkla yetersizlikler olmasına rağmen, bu problemi kontrol için var olan bilgileri kullanmak mümkündür. Günümüzde, DSÖ ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlıklı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak hemşireleri göstermektedir.

Hemşirelerin, bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirilebilmesi ve yönlendirebilmesi için öncelikle kendilerinin sağlıklı davranışlar göstermesi ve rol model olmaları gerekmektedir.

1.13.1.Sağlıklı Yaşam

- Kişisel sağlık alışkanlıklarını dikkatle takip etmeli,
- Düzenli olarak vücut ağırlığını kontrol etmeli,
- Kendi başarılarını fark etmeyi öğrenmeli,
- Her şeyi tek tek yapmayı öğrenmeli,
- Her şeyi daha az ciddiye almayı öğrenmeli,
- Başkaları için bir şeyler yapmalı,
- Konuları başkalarıyla tartışmalı,
- Stresi zora gelmekle karşılaşırmamalı.

Bu ilke, formda olma üçgenine uyan bir yaşam tarzı ile tamamlanmalıdır.

- Beslenme, diyet ve kilo kontrolü,
- Dinlenme ve uyku düzeni,
- Fiziksel aktivite ve egzersiz.

Bu ilkeler, genel anlamıyla sağlıklı yaşamı ilkeleridir. Tam uygulandığında, bedensel sağlığın korunmasına paralel olarak kişinin kendini iyi hissetmesi ve moralinin düzeltmesi ile sonuçlanacaktır.

1.13.2. Kendi Kendinin Farkında Olma

Birey kendiyile ilgili stres belirtilerini tanımlamalı, stres altındayken göstermiş olduğu duygu, düşünceleri ve davranışları bilmelidir.

1.13.3. Bağ Etme Stratejileri

Etkili gevşeme tekniklerini, pozitif düşünmeyi, önceliklerini ve sınır koymayı ve esprinin anlayışını geliştirmeyi öğrenmelidir.

1.13.4. Destek Olma
Aile üyeleriyile, birlikte çalıştığınız kişilerle ve arkadaşları ile empatik düşünceler paylaşılmalıdır.

1.13.5.İş Memnuniyeti

Hangi çalışma biçiminden ve ortamından hoşlanıldığı bilinmeli ve şartlar araştırılmalıdır.

1.13.6.Sigara- Alkol Kullanımı

Sigara ve alkol üretimi azaltılmalıdır.

1.14.Stresin Sonuçları


1.14.1.Bireysel Sonuçları

Stresin insanların davranışları, duyguları ve biyolojik yapıları üzerindeki sonuçları şu şekilde sıralanabilir.

1.14.1.1.Fizyolojik Sorunlar

Kalp atışlarının artması, çarpıntı, ateş basması, baş dönmesi, nefes darlığı, boğazda yutkunma güçlüğü, titreme, baş ağrısı, mide ve kaslarda gerginlik, hızmsızlık, yorgunluk, göğüs ağrısı, hipertansiyon, cinsel iktidarsızlık, şekeri hastalığı, egzama, sedef hastalıkları, saç ve kıl dökülmesi, kireçlenme, migren ve kronik baş ağrıları olarak sıralanabilir.

1.14.1.2.Zihinsel ve Duygusal Sorunlar

Stres ve gerilim fazla enerji tüketmeye neden olduğu için bir süre sonra birey kendisini zayıf, güçsüz, her an kötü bir şey olacakmış duygusunu yaşamayan nedeni belirsiz yoğun bir endişe duyan, uykusuzluk çeken, sinirli, çabuk heyecanlanan bir
kişileri durumunda hissedebilir. Dikkatini toplamakta güçlük çekebilir, hafıza sorunları yaşayabilir, öğrendiği konuları unuttuğu endişesine kapılabilir.

1.14.1.3. Davranışsal Sorunlar

İçe kapanma, uykusuzluk, uyuma isteği, istahsızlık, yeme de artış, konuşma güçlüğü, bir maddeye (sigara, alkol gibi) aşırı düşünce, sakarlık, gevşemede güçlükler olarak sıralanabilir.

Stres, kişinin direncini aşmakta olduğu zaman o kişi huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, uyku ve yeme gibi işlevlerde bozulma, konsantrasyon bozuklukları, karar vermede zorluklar, ani öfke, nedeni açıklanamayan bedensel ağrılar, baş ağrısı, çarpıntı, iş veriminde düşme, aşırı duyguşallık, alınganlık gibi belirtilerle görülebilir. Kişinin stresli birişte çalışması bir süre sonra mesleki tükenmişlik (Burnout) sendromuna yakalanmasına da yol açabilir.


Mesleki tükenmişlik sendromu, depresif duyguşal, desteksziz ve güvensiz hissetme, umitsızlık, evde gerilm, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi psikolojik etkilerinin yanı sıra kronik yorgunluk, güçsüzlik, enerji kayıbı, yipranma, hastalıklara daha hassas olma, sık görülen baş ağrısı, bulantı, kas krampları, bel ağrıları, uykudan bozuklukları gibi fiziksel sorunlara ve yakınmalara dasebep olabilir.

İşyerinde doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutum sergileme gibi etkilerin sonucunda, kişilerde işi bırakma, işi savsaklama gibi davranışlar görülebilir. Kişibü belirtilerle birlikte isten sağlan ve işe gitmek istemez. Bu sorun belirli bir zamandan sonrakısının hayatında önemli bir yer tutmaya başlar.

Sendromu yaşayanın öncelikle bu belirtilerintam olarak neden kaynaklandığını anlamaya çalışmalar ve gerektiğine psikiyatri hekimine danışmaları çok önemlidir.
1.14.2. Örgütsel Sonuçlar

Örgütte yönetici ve çalışanların yoğun ve sürekli strese maruz kalmasaları, örgütte kalite, üretim ve verimlilik sorunlarına, çalışanlarda tatminsızlığa ve moral kaybına, yöneten ve yönetilenler arasında uyumsuzlığa neden olabileceği ifade edilebilir. Stres, neden olduğu verim kaybı, işe devamsızlık, arttığı sigorta ve hastane masrafları, hırsızlık ve sabotaj, yola açtığı sakatlık ve erken emeklilik ödemeleri nedeniyle örgütleme önemli bir maliyet yükü getirdiği söylenebilir. Diğer taraftan stres, çalışanların psikolojik rahatsızlıklar yaşamalarına, hasta olmalarına hatta yaşamlarını kaybetmelerine bile yol açabilmektedir.

1.14.2.1. Verimsizlik


1.14.2.2. İşe Geç Gitme

İşe geç gitme, bireysel stres etkilerinden biri olan davranışsal etkiler arasında gösterile de kişinin örgütte doğrudan yansıttığı bir durum olarak kabul edilebilir. Bu anlamda geç gitme, isten iše, kişiden kişiye değişiklik göstermektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

1.14.2.3. Devamsızlık

İşe devamsızlık ise, iş görenin çalışma programı veya planına göre çalışması gereken zamanlarda işine gelmemesi durumu olarak tanımlanabilmektedir. Bu anlamda devamsızlık, izin veya normal yıllık tatiller dışında iş programında, iş gelmeme
nedeniyle aksama doğuran bütün durumlardır. Sürekli olarak stres dolu bir ortamda çalışma, kurumdaki çalışanların bağlılığını, tatminini düşürebilmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

1.14.2.4. İş Gücü Devri

İş gücü devri; bir örgütte belirli bir dönemde isten ayrılan veya uzaklaştırกลายplanişören sayısının aynı döneme ait çalıştırılan ortalama işgören sayısına bölümüne yüzdesel ifadesi olarak tanımlanmaktadır. İşgören devrinin yüksek olması örgüttekı işgören giriş ve çıkışlarının fazla olduğunun bir göstergesi olarak görülebilir.

Bunun nedenleri arasında ise şu faktörler sıralanabilir; örgütte işgören seçme, değerlendirme ve işe yerleştirme sisteminin iyi olmaması, tatminkâr bir ücretleme ve terfi sisteminin bulunmaması veya bu konularda bazı haksızlıkların yapılmış olması, çalışma şartlarının kötü olması, yöneticilerin emrinde çalışanlara karşı olumsuz tutum ve davranışlar sergilemeleri. Bütün bu faktörler bireyin stresine girmesine neden olabilecek ve örgütle olan bağlılığını ve sadakatını azaltabilecektir. Öte yandan işgören devri örgütün yönetim biçimi ile ilişkilendirilebilir. İşgörenin kendini gerçekleştirmemesine, yeteneklerini kullanmasına ve kariyerini geliştirmesine olanak sağlanmayan otokratik örgütlerde stres yaratan faktörler çok olacağınından devir hızının yüksek olması kaçınılmaz bir sonucu olabilecektir. İşgören devrinin yüksek olması aynı zamanda maliyetlerin yükselmesine ve verimliliğin düşmesine de neden olabilecek, bu ise stres düzeyinin tüm yönetim katmanlarında hissedilmesine zemin hazırlayabilecektir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

1.14.2.5. Çatışma

Çatışma, bireysel ve örgütsel olarak iki boyutta ele alınabilir. Bireysel anlamda çatışma, bir insanın hedeflerine ulaşmasını engelleyen davranış biçimleri olarak tanımlanabilir. Birey bu engellemeler sonucu gerginlik ve uyumsuzluk sorunları yaşayabilecektir. Özellikle çatışma halinin uzun sürmesi birey üzerinde stres yaratabilecek ve organizma bunyesinde çeşitli sorunlara (kalp rahatsızlığı, ülser gibi) neden olabilecektir. ÖrgütSEL çatışma ise bireyler ve grupların amaç ve algılama farklılıklarını, yönetim alanı ile ilgili belirsizlikler, iletişim eksiklikleri ve statü
farklılıkları gibi sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına ya da karşışmasına neden olan olaylar olarak tanımlanabilir.

Çatışma örgütlerde iyi yönetilemediği takdirde taraflar arasında düşmanlıklara, kaos, kavgaya, başarının engellenmesine, kuşku ve güvenlensizliğe, çıkarların keskinleşmesine ve strese neden olabilecektir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

1.15. Stres Yönetimi


Stres, bireylerle çevresi arasındaki ilişki sonucu ortaya çıktığından, stresin olumsuz etkilerini önlemek bir anlamda çevreyi kontrol edebilmekle mümkün olabilecektir. Stresin yönetilmesi anlamına gelen bu olgu çevrenin sürekli izlenerek bilincili olarak denetlenmesini içermektedir.

Örgüt yönetimi öncelikle çalışanları strese sürükleyen stres kaynaklarını bulmak durumundadır. Her örgütün yapısı, kültürü ve özelliklerini farklı olacağınından stres kaynaklarını dakendi içerisinde farklılık gösterebilecektir. Örgüt stres kaynaklarını azaltmak ve yok etmekkonusunda kendi geliştirdiği yöntemleri ve stratejileri çalışanlarla paylaşmak durumundadır. Çünkü çalışanlara stres deneyimi kazandırmak ancak onları da bu süreçte katmakla mümkün olabilecektir. Diğer taraftan örgüt yönetimi stresin sonuçları konusunda çalışanlarla sürekli iletişim halinde olmalı ve gelişmelerden onları haberdar ederek daha etkili stres tekniklerineulaştırmada sürekli değişiklikler yapmalıdır. Örgütssel açıdan stresi yönetebilmek için belli başlı yaklaşımlar aşağıda ele alınmıştır.
1.15.1. Çalışma ortamının iyileştirilmesi

Çalışma ortamının iyileştirilmesi ve düzenli hale getirilmesi, çalışanların moral ve motivasyon değerlerini olumlu yönde etkileyerek, iş kazalarının meydana gelme ihtimalini ve sıklığını düşürür.


Çalışanların streslerini azaltmada kullanılan bir diğer uygulama ise örgütlerde ergonomik çalışma sisteminin oluşturulmasıdır. İşyerlerinde sağlıklı, güvenli ve verimli olarak çalışabilmesi; çalışma yerleri ve gerekli donanımların, ses, aydınlatma, çevre sıcaklığı gibi faktörlerin, iş organizasyonu ve yönetime yönelik sistemlerinin işgörenlerin yapısal, boyutsal ve psikolojik özelliklerine uygun olarak düzenlenmesi ile mümkün olabilecektir. Ergonomik çalışma düzeni olarak adlandırılan bu durum çalışanların yaşam kalitesine katkıda bulunur ve çalışanın moral ve motivasyonunu olumlu yönde etkileyeciktir. Örgütte çalışanların fiziksel ve psikolojik kapasitelere bağlı olarak ayarlanacak uygun günlük ve haftalık çalışma süreleri de çalışanların daha az stresli olmalarında öngörülen bir diğer uygulama olarak görülebilir.

İş yerlerinin yüksek ve düşük ısı ve aynı şekilde aşırı nem ve nemsizlik gibi durumları da verimsizliği doğuran bir diğer olumsuz çalışma koşulu olarak ifade edilebilir. Bu anlamda iş yerinde çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını en üst düzeyde koruyacak ısı ve nem oranlarının ayarlanması gerekmektedir.
Aynı şekilde işletmeleri işgörenlerin sağlık problemleri ve gerginlikler yaşanmasını engellemek için havaya karşılançılık koku ve gaz zehirlenmelerine karşı, iyi bir havalandırma sistemi, sürekli ısı kontrolü sağlayan sistemler ve her türlü hava kirlenmesine karşı tedbirler alınmalıdır (Aydın, 2004).

1.16. Stresle Nasıl Başa Çıkılır?


Stresin olumsuz etkilerini azaltmak veya stresle başa çıkabilme için ya çevresel stres faktörlerini ortadan kaldırmalı veya azaltmalı, ya daçalışanlara stresle başa çıkma yolları öğretilmelidir.

Tel ve arkadaşlarının sağlıklı çalışanların iş stresindeki baş etme mekanizmalarını inceledikleri araştırmalarında hemşirelerin iş stresini azaltmak için en fazla çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ekip çalışması, eleman sayısının artırılması ve yeterli malzeme sağlanması konuları üzerinde durdukları belirlenmiştir(Tel ve ark., 2003).

Stres Yönetimi Eğitimi (Stress Management Training), bireylerin stresle nasıl başa çıkabileceklerini öğretme eğitimidir. Bu programlarda özellikle stresin neden ve sonuçları hakkında eğitim verilerek, stresin fizyolojik ve psikolojik sonuçlarının nasıl azaltılabileceğini öğretilir. Bu stratejiler, çalışanların işverindeki stresin sonuçlarından daha az etkilenmelerine ve bireylerin stresle daha kolay mücadele etmelerine yardımcı eder. Sonuçta olumsuz stres faktörlerini olumu hale dönüştürebilirler. İşle ilgili stresi önlemeye ve azaltmaya yönelik yöntemler bireysel ve örgütsel olarak iki başlık altında toplanabilir.

1.16.1. Bireysel Yöntemler

Bireysel olarak stresten uzaklaşmak için birçok insan farklı yöntemler kullanmaktadır. İş hayatında veya iş dışında gerilimi azaltıcı bazı tedbirleri almak, kişisel sağlıklı, verimli olmak ve başarı için önemli bir zorunluluktur.

Stresli bir durumla başa çıkma çalışırken kişinin kendisine olumsuz şeyler yerine, olumluve mantıklı şeyler söylemesinin yararlı etkisi olur. Olaylar karşısında gösterilen olumsuz tutumlar, kişinin kendine söylediği olumsuz sözler, o olay sırasında hissedilen gerginliği artırılmaktadır. Eczane eczacılarının stresle baş etme mekanizmalarını inceleyen Şar’ın araştırmasında eczane eczacılarının stresle baş edebilmek amacıyla olayların iyi taraflarını bulmaya çalışmak, olayları büyütmemek gibi yöntemler kullanıkları görülmüştür(Şar, 2005).
1.16.1.1. Gevşeme Teknikleri

Stresli durumlarda gevşemeye ayrılan zaman yoğun stresin fiziksel etkilerini azaltmaya yardımcı olur. Gevşeye bilen kişiler, birikmiş stresin yarattığı gerginlikten sızılarak yeniden enerji üretmek için bedenlerine zaman tanışmış olurlar.

1.16.1.1.1. Derinlemesine Gevşeme

Süsin sistemi rahatlar, kasların gerginliği azalır. Çok gerginya da üzüntülü durumlarda gevşeme egzersizleri bu gerilimi tamamen yok etmez ama azaltabilir. Derinlemesine gevşeme durumunu başarılarmak için biraz pratik yapmak gerekir.

1.16.1.1.2. Aşamalı Gevşeme

Gevşeme durumunu ortaya çıkarabilme için gerginlik durumunun iyice anlaşılmasını ve fark edilmesi gerekli. Rahat bir pozisyonda oturarak ya da uzanarak başlanabilir.

1.16.1.2. Meditasyon

Bir sözcük ya da bir renk üzerinde odaklaşarak zihnimizi onu yollayan çeşitli düşüncelerden sıyrıp sakinleştirmektir.

1.16.1.3. Biyo geri Bildirim

Elektronik bir aygıtla beyin dalgalarını kas hücrelerini ya dakan basıncını izlemektir. Amaç bedensel tepkileri bazı sinyaller aracılığıyla gizlendirmemiz ya da uyramamızı sağlamakaktır.

1.16.1.4. Hızlı Gevşeme

Strese karşı koymak için, kısa gevşeme araları vermek gerekli. Derin soluk alıp verme, kendimizin rahat bir yerde olduğunu zihinde canlandırma, kas alışkanlıklarını tanımı ve stresli durumlarda kendimizde olup biten fiziksel belirtilerini farkına varabilme amacıyla hızlı gevşeme taktiği kullanılmaktadır.

1.16.1.5. Problem Çözme Teknikleri
Problem çözme teknikleri de stresle başa çıkmada yararlı olabilir.

Aşamaları:

a) Problemi saptama: Problemin ne olduğunu açığa kavuşturulması stresin çoğunun hafifletir.

b) Seçenekleri gözden geçirme: Problemi saptadıktan sonra olabildiğince çok seçeneği küretmektir.

c) Bir çözüm yolu seçme.

d) Eyleme geçme.

e) Sonuçları değerlendirme.

1.16.1.6. Zamanı İyi Kullanarak Stresi Azaltma

Zaman iyi kullanıldığında daha çok şey başarılır. Günlük etkinliklerimiz içinden gerekli olmayanları ayırarak öncelik tanımlarımıza odaklanabilirsek yapılamayacak şeyler için duyulmaya da azaltılmış olur.

Etkili bir zaman planlaması için düzenli olmak yararlı; planlaryapmak işleri uygun kişilere paylaşmak ve zaman cetveli kullanmak yararlı olabilir.

1.16.1.7. Etkili İletişim

Stresli durumlar genellikle insanlar arası iletişim sorunlarından kaynaklanır. Sorunlarımızı bu kişilerle tartışmamak çözüm için bir anahtırdır.

Senli cümleler yerine benli cümleler kullanmak; senli cümleler insanları genellikle aşağılama eğilimindedir. Senli cümleler kullanıldığında karşı tarafta benli cümleler olumsuz ve savunmacı bir tepki oluşur. Örneğin; hep sözümü kesiyorsun çok fazla gürültü ediyoruz her şeyime karşıyorsun gibi.

Benli cümleler ise sorumluluğu kişinin kendi üstünde tutar. Örnek; bana fazla karşı çıktığını düşünüyorum söylemeye çalıştım şeyi anlayamıyorum gibi.

Ancak yine de gerekli görüldüğünde bir uzman desteği almak her zaman yararlıdır. Stresten uzaklaşmak için yapabileceğimiz özetle şunlardır:

1. Olumlu alışkanlıklar edininiz.
2. Ayrıntılarla uğraşmayınız.
3. Günlük, haftalık, aylık yapılacak işleri sıraya dizerken önce zor ve sevimsiz işlere öncelik vererek onları bitirmeye çalışınız.
4. Mükemmel yetenekten kaçınız.
5. Yorucu ve zor işleri sabah saatlerine bırakınız.
6. İşiğine yoğunlaşınız.
7. Dinlenmek için de kendinize zaman ayırınız.
8. Bütün gününüüz işe doldurmayınız.
10. Kendinize ve ailenize de zaman ayırınız.
11. Yıllık tatil çekiniz.
12. Her gün yarım saat önce uyukdan kalkmayı deneyiniz.
13. Planlamaya önem veriniz.

1.16.2. ÖrgütSEL YöNTEMLER

Üzerinde durulabilecek bazı yöntemler şunlardır:

1.16.2.1. Sosyal Destek

Stresi önlemeye kullanılan uygulamalardan biri de sosyal destektir. İşyerlerinde sosyal desteğin insanları olumlu ölçüde etkilediği, son yıllarda üzerinde durulan konulardan birini oluşturmuştur. İşyerlerinde kurulan yakın arkadaş ilişkileri, iş dışındaki aile toplantıları, belirli kulüplerde olan üyelerler, komşuluk ilişkileri, amirle olan iyi ilişkiler sosyal destek sağlamaktadır. Kısaca kişinin temel sosyal ihtiyaçlarının başka bireylere etkileşim sonucunda tatmin edilmesine sosyal destek denilmektedir. Bu temel ihtiyaçlar ise sevgi, kendine güven, ait olma duygusu,
kişiliği bulma, güvenlik ve onaylanmalıdır. Bu tür sosyalıhtiyaçların giderilmesi çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz ölçüde etkileyen anahtar bir faktör olmaktadır. Bu durumda sosyal destek örgütsel stresi azaltmada etkin bir rol oynamaktadır.

Diğer bir sosyal destek sağlayıcı grup ailelerdir. Aile üyeleri ve arkadaş grubları ile yakın ilişkileri bulunan bireylerin stresle daha kolay başa çık לגמרי söylenebilir. Örneğin iş sonrası ailesine vakit ayırma, arkadaşlarla oynanan bir basketbol maç, gün boyunca alınan stresi azaltmaktadır. Sosyal desteği faydaları şu başlıklar altında toplanabilir.


1.16.2.2. Duygusal İklim Kontrol

Modern örgütlenin yaşamın gerginleştirmicilerinden biri de değişimdir.


1.16.2.3. Stres Yönetimi Eğitimi

Son yıllarda stresin üzerinde önemle durulan bir konu olması araştırmacılar stresin olumsuz etkilerini azaltma yolunu aramaya itmiştir. Bu araştırmalardan biri de örgütsel stresin iki şekilde başa çıkabileceğini ön sürmüştür. Bunlardan birincisi

Ayrıca bireylere stresin psikolojik ve fizyolojik sonuçlarını nasıl azaltacakları öğretilir. Bu metotlar klinik psikolojide özellikle de endişe yönetiminde sık sık kullanılmaktadır. Meslek stresini azaltmada en popüler yaklaşımlardan biri çok yoğun baskı altında olan işgürenerin psikoterapi veya bireysel rehberlik hizmetleriidir.

Stres yönetimi eğitimi veçalışanlara verilen rehberlik hizmetleri örgütel strese çözümün açık örnekleridir. Bu stratejiler çalışanların örgütel stres sonuçlarından daha az etkilenmelerine ve bireylerin stresle daha kolay başa çıkmalarına yardımcı eder.

Üzerinde durulabilecek bazı yöntemler şunlardır:

a) Çalışanların rollerinin yeniden tanımlanması,

b) Sosyal destek sağlama,

c) Aşırı iş yükünü ortadan kaldırma,

d) Çalışma koşullarını yeniden gözden geçirme,

e) Çalışanların kararlara katılımını artırma,

f) Çalışanların güven duygularını geliştireme,

g) Stresli personele, danışmanlık hizmeti vermek.

Etkilenen kronik stres kaynağı her ne olursa olsun, çalışanların olumsuz stres faktörlerini oluşturmaları hale dönüştürmesi mümkündür. Stresin olumsuz etkilerini azaltmak veya stresle başa çıkabilmek için ya çevresel stres faktörlerini ortadan kaldırmalı veya azaltmalı, ya da çalışanlara stresle başa çıkma yolları öğretmeliyidir.

Aslında bu tür programlar, stresin nedenlerini ve kaynaklarını ortadan kaldırmakta, ancak çalışanlara stresli durumla nasıl başa çıkmalari gerektiğini
öğretmektedir. Bu stratejiler, çalışanların işyerindeki stresin sonuçlarından daha az etkilenmelerine ve bireylerin stresledaha kolay mücadele etmelerine yardımcı eder. Sonuçta olumsuz stres faktörlerini olumlu hale dönüştürerek çalışanların iş yaşamlarında mutlu olabilmelerini sağlamak mümkündür.

1.8. Rol Kavramı


Sosyologlar ise rol kavramını, kişiye toplum tarafından dayatılan bir davranış değil, aksine kişinin çevresindeki normları ve değerleri kendi perspektifinden algılaması olarak tanımlamaktadır. Yani rolü yaratan toplum değil, bireyin kendi ilgi ve algısıdır.

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 davranışlardır. Sosyal düzen içerisinde rol davranışlarının temel fonksiyonu kişilerin diğer toplum ya da üyeliyle ilgili davranışlarında, onlar tarafından beklenen ve kabul gören davranış kalıplarının neler olduğunun ve nasıl gerçekleştireceğinin fiili olarak ortaya konmasıdır.

Rol davranışları, davranış düzlemi içinde bulunan belirli bir sosyal statüye ait davranış, tutum ve tavırların tamamının gerçekleştilmesi halidir.

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 sorumluluklar toplamıdır.

Statü ve rol davranışları arasındaki temel farklılık, statünün teorik ve sosyal davranış 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.


1.9. Rol Çeşitleri

Bir davranış düzlemi içinde gerçekleşecek olan çeşitli roller, gerçekleşme biçimine göre üç farklı şekilde sınıflandırılmaktadır.

a) **Temel Roller:**
Biyolojik esaslara dayanan rollerdir. Bu roller, beden yapısı, yaş ve cinsiyete bağlıdır. Örneğin, kişilerin erkek ya da kadın, çocuk ya da yetişkin olmasıyla ilgili roller bu gruba girer.

b) **Genel Roller:**
Toplum için özel bir önem taşıyıp, sınırları davranış düzlemlerine göre değişen, sonuçları çoğu zaman toplumu ve ya grubu etkileyen rollerdir. Bu tür roller, toplumun tamamına faydalanır, belirli zaman ve belirli bir düzene göre işlediklerinden, toplumun yaşamını ayarlayan ve düzenleyen rollerdir. Örneğin, meslekli roller genel roller grubu içinde düşünülür. Hemşirenin hemşirelik hizmeti, öğretmenin eğitim faaliyetleri bu anlamda genel rollere uygun davranışlardır. Genel roller, başkalarına göre davranış
esasına dayandıkları için çoğunlukla bunların kaynağı hukuki düzenlemeler ile örf ve adetlerdir.

c) **Bağımsız Roller:**

Toplumlar, sosyoekonomik ve teknolojik bakımından ilerledikçe demokratik uygulamalar ve politikalar geliştiğe, yaş ve cinsiyete dayanan temel roller önemini kaybederek, çoğunlukla bağımsız rollerin sayısı ve önemini kaybederek, çoğunlukla bağımsız rollerin sayısı ve önemini artmaktadır. Önemli olan gerçekleştirdirilen temel, genel ve bağımsız roller arasındaki dengenin sağlanabilmesidir (Topuz, 2006).

1.10. **Rol Çatışması**

En genel anlamı ile rol çatışması, ‘bir role ve rol yükümlüsüne ilişkin beklentilerin uyumsuzluğu’ şeklinde tanımlanabilir. Diğer bir tanı ise rol çatışmasını kişinin yerine getirmesi beklenen iki ya da daha fazla rolün, birbiriyle çelişkili yaratacak şekilde üst üste gelmesinin bir sonucu olarak ele alınmaktadır.

1.10.1. *Kişiin Kendi İçinde Çatışması*

Kişiye aynı andaibirbireyle çelişen farklı rol beklentilerinin gönderilmesi durumunu ifade eder.

Örneğin, yetersiz elemana rağmen yüksek kalitede hemşirelik bakımını isteyen servis sorumlu hemşiresi hemşire sayısını artırmaya çalışmalı ya da izinleri iptal etmelidir (Topuz, 2006).

1.10.2. *Rol Göndericiler Arası Çatışma*

Belirli bir rol yükümlüsüne belirli bir rol göndericiden gelen baskı ve beklentilerin diğer rol göndericinin baskı ve beklentileriyle uyumsuz olması durumunda görülür. Örneğin servis sorumlu hemşiresi bir servisteki yetersiz sayıdaki hemşirelerden mesleki görevlerini yerine getirmesini beklerken hasta ve hasta yakınlarının da işe yönelik girişimleri görmeyerek tedavinin zamanında yapılmadığı yönünde şikayette bulunmaları hemşirenin iki farklı beklenti arasında kalarak çatışma yaşamasına neden olmaktadır (Topuz, 2006).

1.10.3. *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 (Topuz, 2006).

1.10.4. Kişi Rol Çatışması


1.10.5. Aşırı Rol Yüklemesi

Bireye kaldıracabileceği fazla rolüns yüklenmesi, bireyi rol çatışmasına itebilir. Göndericiler arası rol çatışmasına benzerdir.

Burada farklı olan odak rol yükümlüsüne yönelik beklenti ve taleplerin çelişkili olmayıp buna karşılık istenen zaman ve nitelik sınırları içerisinde bu taleplerin yerine getirilmesinin mümkün olamayacağını hissedilmesidir.

Sorumlu hemşirenin yoğun çalışma temposu içinde bitiremediği işleri evine götürmek zorunda olması aşırı rol yüklemeye örnek (Topuz, 2006).

1.11. Rol Çatışmasının Nedenleri

Örgütsel açıdan rol çatışmasına neden olan ve bu çatışmaların yoğunluk derecelerini belirleyen faktörler 3 ana başlık altında toplanabilir.

a) Rolün Kapsamının Örgütsel Sınırı Aşmayı Gerektirmesi

Rol kapsamı, bir çalışanın yapması beklenilen roller toplamıdır. Örgüt içinde rol alan bireyin rol kapsamı, örgüt içi ve örgüt dışı ilişkilerinden meydana gelmektedir. Dolaysıyla rol kapsamının geniş olması halinde beklentiler de farklılık göstereceğinden rol çatışmaları kaçınılmaz olacaktır (Topuz, 2006).
b) Rolün Yenilik Getirici ve Yaratıcı bir Nitelik Taşması

Kurumun gelişen durum nedeniyle yenilikçi ve yaratıcı bir rol üstlenmeyi gerektirmesi de rol çatışması potansiyelini artırır bir faktördür. Örgütsel statülerde durumu korumak isteyen tutucu kişilerin yer aldığı kurumlarda yaratıcı ve yenilik getirici rolleri üstlenmek zorunda olan rol sahipleri diğer grup ve bireylerin tepkisiyle karşılaşılmaktadır (Topuz, 2006).

c) Kişiler Arası İlişkilerin Niteliği

Kişiler arası ilişkilerin niteliği de rol çatışmasının şiddetini belirleyen diğer bir faktördür.

Söz konusu ilişkilerin yakın denetim, aşırı baskı ve güç kullanımı şeklinde olması rol çatışmasını artıracağı gibi iş doyumunu da olumsuz yönde etkileyecektir (Topuz, 2006).

1.12. Rol Belirsizliği


1.12.1. Rol Belirsizliği Çeşitleri

Rol belirsizliğinin çeşitlerine ilişkin yapılan sınıflandırılmlar görev ve role ilişkin belirsizlik olmak üzere iki grupta toplanır. 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 değerlendirileceğinin bildirilmesindeki bilgi eksiklerinin derecesi, rol belirsizliğinin derecesini belirlemektedir.

b) Sosyal-Duygusal Belirsizlik

Sosyal-duygusal belirsizlik, personelin kendisini başkalarının nasıl değerlendirildiğinden emin olamamasıdır. Değerlendirme ölçütü açık olmadığıında veya diğer personellerden de bir geribildirim alınmadığında sosyal-duygusal belirsizlik ortaya çıkmaktadır (Topuz, 2006).

1.13. 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, birbirileyle ilişkili personelin yer değiştirmeleri ve yönetimın etkin bir örgütsel bilgi akışı sağlamaması olarak sıralanabilir. Eğer bir iş gören, karar verme yetkisine sahip değilse, kendisinden neleri başarmasını beklenmesi ya da ne şekilde değerlendirileceği bilmezse rol belirsizliği yaşamaktadır (Bower ve ark., 2004). Rol belirsizliği, rol ile ilgili beklentilerin yerine getirilmesinde kullanılan yöntemlerin bilinmesinde ve rol başarımının nasıl değerlendirildiğinin bildirilmesindeki bilgi eksikliklerinin derecesidir (Menteşe, 2007).

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 (Topuz, 2006).
2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştıranın Modeli

Bu araştırmada, Ankara Üniversitesi Hastaneleri (İbn-i Sina - Cebeci)’nde çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik düzeyini saptamak ve rol çatışması-rol belirsizliği durumunun ve buna etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış kesitsel-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştıranın Yapıldığı Yer

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmada Ankara Üniversitesi Hastaneleri (İbn-i Sina-Cebeci) bölüm ve birimlerinde çalışan hemşireler yapılmıştır.

2.3. Araştıranın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara il merkezindeki Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi (550), Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi (583)’nde çalışan hemşireler oluşturulmuştur.

İşe bağlı gerginlik puanı için hesaplanan örnek büyüklüğü:

\[ n = \frac{N \cdot t^2 \cdot q^2}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot q^2} \]

İbn-i Sina Hastanesi: 190

Cebeci Hastanesi: 201

2.4. Araştırmamanın Hipotezleri

Ankara Üniversitesi Hastaneleri (İbn-i Sina-Cebeci) bölümü ve birimlerinde çalışan hemşireler için:

1. Sorumlu hemşirelerde ise bağlı gerginlik düzeyi diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazladır.

2. Çalışma saatinin haftada 40 saatten fazla olması ise bağlı gerginlik düzeyini artırır.

3. Rol çatışması ve rol belirsizliği ise bağlı gerginlik düzeyini artırır.

4. Sözleşmeli olarak görev yapma kadrolu olarak görev yapmaya göre ise bağlı gerginlik düzeyini artırır.

5. Vardiyalı çalışma ise bağlı gerginlik düzeyini artırır.

6. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hemşirelerde ise bağlı gerginlik düzeyi dahi ti bilimlerinde çalışan hemşirelere göre daha fazladır.

2.5. Araştırmamanın Bağımlı ve Bağimsız Değişkenleri

Araştırmanın amacına yönelik bağımlı ve bağımsız değişkenler aşağıdaki sunulmuştur.

a) Bağımlı Değişken:
   - İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi
   - Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Düzeyi

b) Bağımsız Değişkenler:
   - Yaş
   - Medeni durum
   - Çocuk sayısı
   - Öğrenim durumu
   - Çalıştığı bölümü
• Kadro şekli
• Mesleki görev statüsü
• Meslekte çalıştığı süre(yıl)
• Çalışma saatleri
• Haftalık çalışma süresi
• Vardiya ile çalışma durumu
• Gece ya da gündüz çalışma durumu
• Sözleşmeli çalışma durumu
• Çalıştığı bölüm
• Rol Çatışması- Rol Belirsizliği düzeyi

2.6. Veri Toplama Araçları


2.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından kaynaklar doğrultusunda oluşturulan bu form hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini belirlemek üzere oluşturmuş 17 soruluk formdur. Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, çocuk sayıları, en son mezun olduğu okul, mesleki deneyim, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma süresi, görev yaptığı kurum, kadro şekli, hangi birimde çalıştığı, bulunduğu bölümdede ne kadar zamandır çalıştığı, günlük bakım verdiği ortalama hasta sayısı, çalıştığı bölümdeki pozisyonu, bir ayda kaç hafta sonu izni kullanabilme durumu, son bir ay içerisinde başka bir klinige görevlendirme ile gitme durumu ile ilgili bilgiler bu form aracılığı ile elde edilmiştir( Ek-1).

2.6.2. Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Anketi

Ölçekte; 8 soru (3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14 no’lu sorular) rol çatışmasını, 6 soru (1, 2, 4, 6, 9, 13 no’lu sorular) rol belirsizliğini belirlemeye yönelik toplam 14 soru bulunmaktadır.

Her bir katılımcının rol çatışmasına ve rol belirsizliğine ilişkin yanıtlarının puan toplamları alınıp, ilgili bölümü ölçmeye yarayan soru sayımasına bölünerek her bir için standart puanlar hesaplanmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliği ortalamalarının pozitif değer alması, personelin rol çatışması ve rol belirsizliğinin olmadığını, negatif bir değer alması ise rol çatışması ve rol belirsizliğinin olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır (Ek-2).

2.6.2.1. Ölçeği Çeviren ve Ölçeğin Geçerlik-Güvenirlik

Geçerlik güvenilirlik çalışmasını bu ölçek için ülkemizde Yıldırım (1996) tarafından yapmıştır. Ölçek değişik meslekere mensup uzmanlar tarafından önce Türkçe’ye çevrilmiş; çevirisini konusunda görüş biriği olan maddeler alınmış, görüş biriği olmayan maddeler de uzmanlarca tartışılarak görüş biriği sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak yine de üzerinde görüş biriği sağlanamayan maddeler için çoğunluk tarafından kabul görenler alınmıştır. Çeviri çalışmasından sonra ölçek, kültüre uygunluk, anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk açısından değerlendirilmesinin yapılaması için psikologlardan oluşan bir gruba verilmiştir. Psikologların görüş biriği içinde olduklarını maddeler alınmış, diğerleri ise öneriler doğrultusunda düzeltilerek geçerliliği sağlanmış ve ölçeye son şeklini verilmiştir. Bir sonraki adımda da ölçek doktor, öğretim elemanı, bankacı, ihracat uzmanı gibi değişik mesleklerden oluşan 46 kişiye, test-tekrar test tekniği ile üç hafta arayla iki kez uygulananarak güvenilirlik
değerlendirilmesi yapılmıştır. Yıldırım; RÇRBA’nın güvenirlilik katsayılarnını (Cronbach Alpha) rol çatışması için 0,81, rol belirsizliği için 0,72 olarak saptamıştır (Yıldırım, 1996). Daha sonra, ölçeğin iç tutarlılık açısından değerlendirilmesi için, banka çalışanlarından oluşan 50 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Kullanılan bu ölçeğin psikometrik özelliklerini inceleyen literatürdeki araştırma sonuçlarına göre bu ölçek rol çatışını ölçen güvenilir bir ölçektir.

2.6.3. İše Bağlı Gerginlik Ölçeği

İşe bağlı gerginlik ölçeği sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş 18 madde içeren 4’lü Likert tipi bir özbildirim ölçegidir.

Puanlaması; 4: tamamıyla bana uygun, 3: büyük ölçüde bana uygun, 2: kismen bana uygun, 1: bana hiç uygun değil biçiminde ve 4-1 puan arasında değerlendirilmektedir. 2, 3, 8, 9, 11 ve 15. maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72’dir. Ölçeğin kesme değeri yoktur (Ek-3).

2.6.3.1 Ölçeği Çeviren ve Ölçeğin Geçerlik-Güvenilirliği


İşe bağlı gerginlik ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısını Aslan ve arkadaşları 0,667 olarak hesaplamışlardır (Aslan ve ark., 1998).

2.7. Araştırma İzinleri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci hastanelerinin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır (Ek-4).

2.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmada veriler anket formu, Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Anketi, İşe Bağlı Gerginlik ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı tarafından uygulanan anket formunun ve ölçeklerin doldurma süresi her bir kişi için 10-15 dakikadır. Çalışmada
 ulaşılamayan hemşirelere çalışma saatleri öğrenilerek o süre içinde ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket formları bazı kliniklere birkaç kez gitmek suretiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada yer alan tüm veriler, bağımlı ve bağımsız değişkenler göz önüne alınarak SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 yazılım programında veri tabanı oluşturulurarak uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Çizelgelerin istatistiksel analizinde, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları sunulmuştur, standart sapma değerleri hesaplanmıştır, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Anketi ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ile değerlendirilirken Student-t testi ve ANOVA (Post-hoc Tukey) testi, ölçekler arası ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.10. Araştırmının Süresi


2.11. Araştırmının Kısıtlıkları

Hemşirelerin, işe bağlı gerginlik, rol çatışması ve rol belirsizliği durumu değerlendirilmesi, İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği’ndeki maddelerle ve maddelere verilen yanıtlarla sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma kapsamındaki Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır, sonuçlar bütün hemşireler için genellenemez.
Veriler hemşirelerin iş yoğunluğu, sık sık nöbetçi olmaları ve nöbet sonrası izinli bulunmaları nedeniyle aynı yere birkaç kez gidilmek suretiyle toplanmıştır. 17 kişi de vakti olmadığı gereçesiyle araştırma kapsamında olmak istememiştir.
3. BULGULAR

Araştırma kapsamına seçilen örneklem çerçevesinde 386 hemşireتأمين. Bu bölümde, çalışmada elde edilen bulgular 4 ayrı başlık altında incelenecektir. Şöyle ki;

1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleksel durumlarına ilişkin özellikleri,
2. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik, rol çatışması-rol belirsizliği düzeyleri,
3. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik, rol çatışması-rol belirsizliği düzeylerine sosyo-demografik ve çalışma durumlarına ilişkin özelliklerin etkisi.
4. İşe bağlı gerginlik, rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin birbiri ile olan ilișkisi.

3.1. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumu Özellikleri

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımı Çizelge 3.1.1.’de görülmektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 33,60±6,48 ve bunların %53,2’si 32-42 yaş grubunda yer alırken bunu, %37,4 ile 21-31 yaş grubu, %9,4 ile 43 yaş ve üzerinde olan hemşireler izlemektedir.

Çizelge 3.1.1. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Yaş Grupları (Yaş ort.:33,60±6,48)</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21-31</td>
<td>144</td>
<td>37,4</td>
</tr>
<tr>
<td>32-42</td>
<td>205</td>
<td>53,2</td>
</tr>
<tr>
<td>43 ve üzeri</td>
<td>37</td>
<td>9,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.1.2.’de araştırma kapsamına giren hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına giren hemşirelerin %90,4’ü kadın, % 9,6’sı erkek tır.
Çizelge 3.1.2. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cinsiyet</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kadın</td>
<td>349</td>
<td>90,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Erkek</td>
<td>37</td>
<td>9,6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımı Çizelge 3.1.3.’de görülmektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %63,5’i evli, %36,5 ise bekâr, dul, boşanmış idi.

Çizelge 3.1.3. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Medeni Durum</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Evli</td>
<td>245</td>
<td>63,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Bekâr/ Dul, Boşanmış</td>
<td>141</td>
<td>36,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.1.4.’te araştırma kapsamına giren hemşirelerin öğrenim durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına giren hemşirelerin; % 46,0 ‘ı ön lisans mezunu, %34,4’ü lisans ve üzeri, %19,6’sının da sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.1.4. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılıımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Öğrenim Durumu</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Meslek Lisesi</td>
<td>76</td>
<td>19,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Ön lisans</td>
<td>177</td>
<td>46,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Lisans ve üzeri</td>
<td>133</td>
<td>34,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.1.5’te araştırma kapsamına giren hemşirelerin çocuk sayısına göre dağılımı görülmektedir.
1-2 çocuğa sahip olanlar %97,1 oranına sahipken, %2,9’unun 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu saptanmıştır.

**Çizelge 3.1.5. Araştırmaya Kapsamına Giren Hemşireleri Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağıltımı**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çocuk Sayısı</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1-2</td>
<td>203</td>
<td>97,1</td>
</tr>
<tr>
<td>3 ve üzeri</td>
<td>6</td>
<td>2,9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>209</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.1.6.’da hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri incelemiştir. Meslekte 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olanlar %36,5; 11-15 yıl arası çalışanlar %22,1; 6-10 yıl süreyle çalışanlar %21,2; 1-5 yıl çalışanlar ise %20,2 oranındadır.

**Çizelge 3.1.6. Araştırmaya Kapsamına Giren Hemşirelerin Mesleki Çalışma Sürelerine Göre Dağıltımı**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meslekte Çalışma Süresi</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1-5 yıl</td>
<td>78</td>
<td>20,2</td>
</tr>
<tr>
<td>6-10 yıl</td>
<td>82</td>
<td>21,2</td>
</tr>
<tr>
<td>11-15 yıl</td>
<td>85</td>
<td>22,1</td>
</tr>
<tr>
<td>16 yıl ve üzeri</td>
<td>141</td>
<td>36,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.1.7.’de çalışılan birimdeki çalışma süresi sorgulanmıştır. Aynı birimde 1-5 yıl süreyle çalışanlar %38,9, 6-10 yıl süresince çalışanlar %20,7, 11 yıl ve üzeri süreyle çalışanlar %40,4 oraninandır.

**Çizelge 3.1.7. Araştırmaya Kapsamına Giren Hemşirelerin Birimdeki Çalışma Sürelerine Göre Dağıltımı**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Birimde Çalışma Süresi</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1-5 yıl</td>
<td>150</td>
<td>38,9</td>
</tr>
<tr>
<td>6-10 yıl</td>
<td>80</td>
<td>20,7</td>
</tr>
<tr>
<td>11 yıl ve üzeri</td>
<td>156</td>
<td>40,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Çizelge 3.1.8.’de araştırma kapsamındaki hemşirelerin haftalık çalışma süreleri incelenmiştir. Haftada 35-40 saat çalışan hemşirelerin oranı %74,1, 41-46 saat çalışanların oranı %21,0 iken 47 saat ve üzeri çalışanların oranı ise %4,9’dur.

**Çizelge 3.1.8. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Haftalık Çalışma Süresi</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35-40 saat</td>
<td>286</td>
<td>74,1</td>
</tr>
<tr>
<td>41-46 saat</td>
<td>81</td>
<td>21,0</td>
</tr>
<tr>
<td>47 saat ve üzeri</td>
<td>19</td>
<td>4,9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin çalışan birimdeki pozisyonlarına bakıldığında, %14,5’in sorumlu hemşire olarak görev aldığı, %67,4’inin klinik hemşiresi olarak servislerde görev yaptığı, %7,0’inin polikliniklerde çalıştıgı, %11,0’inin da laboratuar, yoğun bakım, ameliyathanelerde görev yaptığı görülmüştür (Çizelge 3.1.9.).

**Çizelge 3.1.9. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımı**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Birimdeki Pozisyon</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sorumlu Hemşire</td>
<td>56</td>
<td>14,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinik Hemşiresi</td>
<td>260</td>
<td>67,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Poliklinik Hemşiresi</td>
<td>27</td>
<td>7,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer(Laboratuar, Yoğun bakım, Ameliyathane)</td>
<td>43</td>
<td>11,1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin günlük bakıtları hasta sayısı incelendiğinde, günlük 0-45 hastaya bakan hemşirelerin sıklığı %94,0, 46-91 arasında hastaya bakım verenler %3,6, 92 ve üzeri hasta haıma bakanların oranı ise %2,4 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.1.10.).
Çizelge 3.1.10. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Günlük Bakılan Hasta Yüküne Göre Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Günlük Bakılan Hasta Sayısı</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-45 hasta</td>
<td>363</td>
<td>94,0</td>
</tr>
<tr>
<td>46-91 hasta</td>
<td>14</td>
<td>3,6</td>
</tr>
<tr>
<td>92 ve üzeri hasta</td>
<td>9</td>
<td>2,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %48,2’sinin sürekli gündüz, %11,4’sünün sürekli gece, %30,3’unun gündüz-nöbet, %10,1’in ise vardiyalı olarak çalıştığı görülmuştur (Çizelge 3.1.11.).

Çizelge 3.1.11. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çalışma Şekli</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sürrekli gündüz</td>
<td>186</td>
<td>48,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Sürrekli gece</td>
<td>44</td>
<td>11,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Gündüz – nöbet</td>
<td>117</td>
<td>30,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Vardiyalı</td>
<td>39</td>
<td>10,1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin kadro şekilleri incelendiğinde, %28,0’ın sözleşmeli 4/B, %0,5’inin sözleşmeli 4/C, %71,5’in ise kadrolu 4/A statüsünde olduğu görülmüştür (Çizelge 3.1.12.).

Çizelge 3.1.12. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Kadro Şekline Göre Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kadro Şekli</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sözleşmeli 4/B</td>
<td>108</td>
<td>28,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Sözleşmeli 4/C</td>
<td>2</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Kadrolu 4/A</td>
<td>276</td>
<td>71,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin hafta sonu izin kullanma durumları irdelediğinde, %24,6’ının cumartesi ve pazar günleri izinlerini kullanamadıkları,
64

%30,1’inin 1-3 gün, %19,9’unun 4-6 gün, %25,4’unun ise 7 gün ve üzerinde izin kullandıkları saptanmıştır (Çizelge 3.1.13.).

Çizelge 3.1.13. Araştırmaya Kapsamına Giren Hemşirelerin Son Bir Ayda Hafta Sonu İzin Kullanma Sayılarına Göre Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hafta Sonu İzin Kullanma</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>İzni yok</td>
<td>95</td>
<td>24,6</td>
</tr>
<tr>
<td>1-3 gün</td>
<td>116</td>
<td>30,1</td>
</tr>
<tr>
<td>4-6 gün</td>
<td>77</td>
<td>19,9</td>
</tr>
<tr>
<td>7 gün ve üzeri</td>
<td>98</td>
<td>25,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Araştırmaya kapsamındaki hemşirelerin son bir ay içinde başka bir klinike birimlerarası görevlendirme ile gitmesi sorgulandığında; %5,2’si evet, %94,8’i ise hayır yanıtını vermiştir (Çizelge 3.1.14.).


<table>
<thead>
<tr>
<th>Son Bir Ay İçinde Birimler arası Görevlendirme</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>20</td>
<td>5,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>366</td>
<td>94,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.2. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Düzeyleri

Çizelge3.2.’de hemşirelerin işe bağlı gerginlik, rol çatışması- rol belirsizliği ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamasına bakıldığında, 31,81 ±4,09 bulunmuştur. İşe bağlı gerginlik ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72 olduğundan araştırma kapsamındaki hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi puanları orta düzeydedir. Rol çatışması puan ortalaması 0,89±0,98, rol belirsizliği puan ortalaması da 0,80±0,65 bulunmuştur.
Rol çatışması-Rol belirsizliği Ölçeği’nde her bir katılımcının rol çatışmasına ve rol belirsizliğine yönelik yanıtlarının puan toplamları alınıp, ilgili bölüme ölmeye yarayan madde sayısına bölünerek her biri için standart puanlar hesaplanmaktadır.


Çizelge 3.2. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması - Rol Belirsizliği Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalaması (N:386)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sayı</th>
<th>Katılımcıların İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinden Aldıkları Değerler</th>
<th>X± SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Katılımcıların Rol Çatışması Ölçeğinden Aldıkları Değerler</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sayı</td>
<td>Katılımcıların Rol Belirsizliği Ölçeğinden Aldıkları Değerler</td>
<td>X± SD</td>
</tr>
<tr>
<td>Sayı</td>
<td>Katılımcıların Rol Belirsizliği Ölçeğinden Aldıkları Değerler</td>
<td>X± SD</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sayı Katılımcıların İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinden Aldıkları Min.-Maks. Değerler 23-45 31,81 ±4,09
Sayı Katılımcıların Rol Çatışması Ölçeğinden Aldıkları Min.-Maks. Değerler -1,63-3,00 0,89±0,98
Sayı Katılımcıların Rol Belirsizliği Ölçeğinden Aldıkları Min.-Maks. Değerler -1,17-2,83 0,80±0,65
3.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumuna İlişkin Özellikleri ve İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Düzeyleri

Hemşirelerin yaş grupları ile ölçülden alınmış olduklarını puanlar Çizelge 3.3.1.’de görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin yaş gruplarının işe bağlı gerginlik puanı 21-31 yaş grubunda 31,86± 4,07, 32-42 yaş grubunda 31,80 ± 4,24, 43 ve üzeri yaş grubunda ise 31,72 ±3,37 olduğu görülmüştür. Yaş grupları ile işe bağlı gerginlik ölçeği arasında aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür. Yaş grupları ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır(p>0,05).

Hemşirelerin yaş grupları ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 21-31 yaş grubunda 0,75 ±1,04, 32-42 yaş grubunda 0,94± 0,89, 43 yaş ve üzerinde grupta ise 1,13 ±1,15 bulunmuştur. Rol çatışmasının en fazla olduğu grup ise 21-31 yaş grubunda olanlardır. Yaş grupları ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlam geniş diendir. (p>0,05)

Yaş grupları ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılmasına bakıldığında; 21-31 yaş grubunda 0,76 ±0,61, 32-42 yaş grubunda 0,80 ±0,68, 43 yaş ve üzerinde ise 0,85 ±0,65 saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliğinin en fazla 21-31 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Ancak gruplar ile ölçüker arasındaki fark anlam geniş bulunamamıştır(p>0,05).

Çizelge 3.3.1. Hemşirelerin Yaşa Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Yaş grupları</th>
<th>Sayı</th>
<th>İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği X ± SD</th>
<th>Rol çatışması X ± SD</th>
<th>Rol belirsizliği X ± SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21-31</td>
<td>144</td>
<td>31,86± 4,07</td>
<td>0,75 ±1,04</td>
<td>0,76 ±0,61</td>
</tr>
<tr>
<td>32-42</td>
<td>205</td>
<td>31,80 ± 4,24</td>
<td>0,94± 0,89</td>
<td>0,80 ±0,68</td>
</tr>
<tr>
<td>43 ve üzeri</td>
<td>37</td>
<td>31,72 ±3,37</td>
<td>1,13 ±1,15</td>
<td>0,85 ±0,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
<td>31,82± 4,09</td>
<td>0,88 ±0,98</td>
<td>0,79±0,65</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F:0,019 p:0,981 F:2,819 p:0,061 F:0,311 p:0,733
Hemşirelerin cinsiyetleri ile ölçeklerden almış oldukları puanlar Çizelge 3.3.2.'de görülmektedir. Buna göre; kadın hemşirelerin işe bağlı gerinlik puanı 31,86± 3,96, erkek hemşirelerin ise 31,37 ± 5,17 olduğu görülmüştür. Cinsiyet ile işe bağlı gerinlik düzeyi karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0,05).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların rol çatışması puan ortalaması 0,90 ±0,95, erkeklerin ise 0,77± 1,27 bulunmuştur. Rol çatışması erkek hemşirelerde daha fazladır. Cinsiyet ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Cinsiyetler ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırıldığında; kadınlarda 0,79±0,65, erkeklerde ise 0,83 ±0,72 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamli fark bulunamamıştır(p>0,05).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cinsiyet</th>
<th>Sayı</th>
<th>İşe Bağlı Gerginlik X ± SD</th>
<th>Rol çatışması X± SD</th>
<th>Rol belirsizliği X ±SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kadın</td>
<td>349</td>
<td>31,86± 3,96 31,37 ± 5,17</td>
<td>0,90 ± 0,95 0,77 ±1,27</td>
<td>0,79±0,65 0,83 ±0,72</td>
</tr>
<tr>
<td>Erkek</td>
<td>37</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hemşirelerin medeni durumları ile ölçeklerden almış oldukları puanlar Çizelge3.3.3.'de görülmektedir. Buna göre; evli hemşirelerin işe bağlı gerinlik puanı 32,32±4,22, bekâr-dul/boşanmış hemşirelerin ise 30,93 ± 3,71 olduğu görülmüştür. Medeni durum ile işe bağlı gerinlik ölçüği arasında aldıkları puanlar karşılaştırıldığında evlilerde işe bağlı gerinlik puan ortalaması daha fazla bulunmuştur. Medeni durum ile işe bağlı gerinlik düzeyi karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p>0,05).
Hemşirelerin medeni durumları ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evlilerin rol çatışması puan ortalaması 0,94 ±1,00, bekârdul/boşanmışların ise 0,81± 0,95 bulunmaktadır. Rol çatışmasının en fazla görüldüğü grup, bekârdul/boşanmışlardır. Medeni durum ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p>0,05).

Medeni durum ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılmasına bakıldığında; evlilerde 0,86±0,65, bekârdul/boşanmışlarda ise 0,68 ±0,65 saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliğinin bekârdul/boşanmışlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak gruplar arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır(p>0,05).
Çizelge 3.3.3. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Medeni durum</th>
<th>Ölçekler</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sayı</td>
<td>İşe Bağlı Gerginlik X ± SD</td>
<td>Rol çatışması X ± SD</td>
<td>Rol belirsizliği X ±SD</td>
</tr>
<tr>
<td>Evli, Bekār, dul, boşanmış</td>
<td>245</td>
<td>32,32 ± 4,22</td>
<td>30,93 ± 3,71</td>
<td>0,94 ± 1,00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>141</td>
<td>30,20 ± 3,22</td>
<td>28,93 ± 3,71</td>
<td>0,81 ± 0,95</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>t:3,260</td>
<td>p:0,209</td>
<td>t:1,219</td>
<td>p:0,760</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hemşirelerin çocuk sayıları ile ölçeklerden alınış oldukları puanlar Çizelge 3.3.4.’de görülmektedir. Buna göre; çocuğu olmayan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı 31,38±3,84, 1-2 çocuğu olan hemşirelerin ise 32,20 ± 4,25, 3 ve üzeri çocuğu olanların 31,33±5,39 olduğu görülmüş. Çocuk sayısı ile işe bağlı gerginlik ölçeği arasında aldıkları puanlar karşlaştırıldığında gruplar arası işe bağlı gerginlik puanlarının benzer olduğu görülmüş. Çocuk sayıları ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşlaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Çocuk sayıları ile rol çatışması puan ortalamaları karşlaştırıldığında; çocuğu olmayanların rol çatışması puan ortalaması 0,74±0,98, 1-2 çocuğu olanlardan 1,01± 0,97, 3 ve üzeri çocuğu olanlardan ise 1,21 ±0,61 bulunmuştur. Çocuğu olmayan hemşirelerde rol çatışması düzeyi yüksektir. Çocuk sayısı ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Çocuk sayısı ile rol belirsizliği puan ortalamasını karşılaştırılmasına bakıldığında; çocuğu olmayanlardan 0,70±0,65, 1-2 çocuğu olanlardan 0,87±0,65, 3 ve üzeri çocuğu olanlardan ise 1,33±0,52 saptanmıştır. Rol çatışmasında olduğu gibi rol belirsizliğide çocuğu olmayanlarda daha fazladır. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,05).
Çizelge 3.3.4. Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre İçe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çocuk sayısı</th>
<th>Ölçekler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sayı</td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuğu yok</td>
<td>177</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2</td>
<td>203</td>
</tr>
<tr>
<td>3 ve üzeri</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F:1,938 p:0,145  
F: 4,084 p:0,018  
F:5,496 p:0,004

Hemşirelerin eğitim durumları ile ölçeklerden alınan puanlar Çizelge 3.3.5.’de görülmektedir. Buna göre; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin içe bağlı gerginlik puanı 31,04±4,67, ön lisans mezunu hemşirelerde 31,87 ± 3,69, lisans-yüksek lisans/doktora mezunlarında ise 32,22±4,21 olduğu görülmüştür. Eğitim durumu ile içe bağlı gerginlik ölçeği arasında karşılaştırıldığında gruplar arası içe bağlı gerginlik puanlarının benzer olduğu görülmüştür. Eğitim durumu ile içe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p>0,05).

Hemşirelerin eğitim durumları ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin rol çatışması puan ortalaması 0,85 ±1,12, ön lisans mezunu olanlardan 0,97± 0,95, lisans-yüksek lisans/doktora mezunlarında ise 0,80±0,91 bulunmuştur. Rol çatışmasından alınan puanların gruplar arası önemli ölçüde farklılık göstermediği görülmüştür. Eğitim durumu ile içe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p>0,05).

Eğitim durumu ile rol belirsizliği puan ortalamasını karşılaştırılmışına bakıldığında; sağlık meslek lisesi mezunlarında 0,82±0,65, ön lisans mezunlarında 0,85±0,65, lisans-yüksek lisans/doktora mezunlarında ise 0,70±0,65 saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliği ölçeğinden alınan puanlar arasında önemli farklıklar
bulunmamıştır. Eğitim durumu ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p > 0.05).
Çizelge 3.3.5. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eğitim durumu</th>
<th>Ölçeler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sayı</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Meslek Lisesi</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>Ön lisans</td>
<td>176</td>
</tr>
<tr>
<td>Lisans-y.lisans/doktora</td>
<td>132</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>F:2,015</th>
<th>p:0,135</th>
<th>F:1,238</th>
<th>p:0,291</th>
<th>F:2,081</th>
<th>p:0,126</th>
</tr>
</thead>
</table>

Hemşirelerin kadem yılları ile ölçeklerden alınmış oldukları puanlar Çizelge 3.3.6.’da görülmektedir. Buna göre; 1-5 yıl çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı 31,49±4,09, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin ise 31,90±4,18, 11-15 yıl çalışanların 32,33±4,60, 16 yıl ve üzeri çalışanlarda ise 31,62±3,73 olduğu görülmüştür. Kıdem yılı ile işe bağlı gerginlik ölçeği arasında aldıkları puanlar karşılaştırıldığında gruplar arası işe bağlı gerginlik puanlarının benzer olduğu görülmüştür. Kıdem yılı ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p>0,05).

Kıdem yılı ile rol çatışması puan ortalaması karşılaştırılmasına bakıldığında; 1-5 yıl olanlardaki 0,54±0,98, 6-10 yıl olanlardaki 0,89±1,07, 11-15 yılda 0,97±0,89, 16 yıl ve üzerinde ise 1,00±0,93 saptanmıştır. Rol çatışması çalışma süresi az olanlarda daha fazladır ve aradaki fark anıltılmadır(p<0,05).

Kıdem yılı ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılmasına bakıldığında; 1-5 yıl olanlardaki 0,70±0,65, 6-10 yılda 0,82±0,57, 11-15 yılda 0,81±0,64, 16 yıl ve üzeri çalışanlarda ise 0,79±0,64 saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliği ölçeğinden alınan puanlar arasında önemli farklılık bulunmamıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p>0,05).
Çizelge 3.3.6. Hemşirelerin Kadem Yılına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kadem yıl</th>
<th>Ölçüler</th>
<th>Sayı</th>
<th>İşe Bağlı Gerginlik X ± SD</th>
<th>Rol çatışması X ± SD</th>
<th>Rol belirsizliği X ±SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1-5 yıl</td>
<td></td>
<td>76</td>
<td>31,49 ± 4,09</td>
<td>0,54 ±0,98</td>
<td>0,70±0,65</td>
</tr>
<tr>
<td>6-10 yıl</td>
<td></td>
<td>81</td>
<td>31,90 ±4,18</td>
<td>0,89±1,07</td>
<td>0,82±0,57</td>
</tr>
<tr>
<td>11-15 yıl</td>
<td></td>
<td>84</td>
<td>32,33±4,60</td>
<td>0,97±0,89</td>
<td>0,81±0,64</td>
</tr>
<tr>
<td>16 yıl ve üzeri</td>
<td></td>
<td>146</td>
<td>31,62±3,73</td>
<td>1,00±0,93</td>
<td>0,79±0,64</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td></td>
<td>386</td>
<td>31,81±4,10</td>
<td>0,88±0,97</td>
<td>0,79±0,64</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F:0,742 p:0,538  F: 4,220  p:0,006  F:0,653  p:0,581

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile ölçeklerden alınmış oldukları puanlar Çizelge 3.3.7.’de görülmektedir. Buna göre; haftada 35-40 saat çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı 31,42±3,79, 41-46 saat çalışanlarda 33,19 ± 4,69, 47 saat ve üzerinde çalışanların 31,84±4,56 olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma süresi ile işe bağlı gerginlik ölçüleri arasında aldıkları puanlar karşılaştırıldığında 41-46 saat çalışanlarda işe bağlı gerginlik puanının daha fazla olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma süresi ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0,05).

Hemşirelerin çalışma süreleri ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 35-40 saat çalışanlarda rol çatışması puan ortalama 0,78±0,91, 41-46 saat çalışanlarda 1,22± 1,01, 47 ve üzeri saat çalışanlarda ise 0,98 ±1,01 bulunmuştur. Haftalık çalışma süresi ile rol çatışması puan ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Haftalık çalışma süresi ile rol belirsizliği puan ortalama karşılaştırılmasına bakıldığında; 35-40 saat çalışanlarda 0,80±0,66, 41-46 saat çalışanlarda 0,84±0,66, 47 ve üzeri saat çalışanlarda ise 0,50±0,47 saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliği ölçeğinden aldıkları puanlar açısından önemli farklılıklar bulunmamıştır. Gruplar ile ölçekler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.(p>0,05).
Çizelge 3.3.7. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre İşte Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Haftalık çalışma süresi</th>
<th>Ölçeler</th>
<th>İşe Bağlı Gerginlik</th>
<th>Rol çatışması</th>
<th>Rol belirsizliği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sayı</td>
<td>X ± SD</td>
<td>X ± SD</td>
<td>X ± SD</td>
</tr>
<tr>
<td>35-40 saat</td>
<td>286</td>
<td>31,42±3,79</td>
<td>0,78±0,91</td>
<td>0,80±0,66</td>
</tr>
<tr>
<td>41-46 saat</td>
<td>81</td>
<td>33,19±4,69</td>
<td>1,22±1,11</td>
<td>0,84±0,66</td>
</tr>
<tr>
<td>47 ve üzeri</td>
<td>19</td>
<td>31,84±4,56</td>
<td>0,98±1,01</td>
<td>0,50±0,47</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
<td>31,81±4,09</td>
<td>0,88±0,98</td>
<td>0,79±0,65</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F:6,113  p:0,002  F:6,515  p:0,002  F:2,071  p:0,127

Hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile ölçeklerden alınmış oldukları puanların Çizelge 3.3.8.’de görülmektedir. Buna göre; dâhili kliniklerde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puani 31,56±4,09, cerrahi kliniklerde çalışanlarda ise 32,18±4,07 olduğu görülmüştür. Çalışılan klinik ile işe bağlı gerginlik ölçüleri arasında alınan puanlar karşılaştırıldığında cerrahi servisinde çalışanlarda işe bağlı gerginlik puanlarının daha fazla olduğu gösterilmiştir. Çalışılan klinik ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlidir (p<0,05).

Hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; dâhili kliniklerde çalışanlarda rol çatışması puan ortalaması 0,77±1,02, cerrahi servislerinde çalışanlarda ise 1,05±0,89 bulunmuştur. Rol çatışmasının en fazla görüldüğü grup dâhili servislerde çalışan hemşirelerdir. Çalışılan klinik ile rol çatışması puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlidir (p<0,05).

Çalışılan klinik ile rol belirsizliği puan ortalamaları karşılaştırılmasına bakıldığında; dâhili servislerde çalışanlarda 0,84±0,65, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerde ise 0,73±0,65 saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliği puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık bulunamamıştır. Gruplar ile ölçekler arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır (p>0,05).
Çizelge 3.3.8. Hемşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlara Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Klinik</th>
<th>Ölçekler</th>
<th>Sayı</th>
<th>İşe Bağlı Gerginlik X ± SD</th>
<th>Rol çatışması X ± SD</th>
<th>Rol belirsizliği X ± SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dâhili Cerrahi</td>
<td></td>
<td>230</td>
<td>31,56±4,09 32,18±4,07</td>
<td>0,77±1,02 1,05±0,89</td>
<td>0,84±0,65 0,73±0,65</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>156</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>t:-1,472</td>
<td></td>
<td></td>
<td>t:-2,786 p:0,103</td>
<td>t:1,594 p:0,962</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Not: Laboratuarda çalışan hemşireler dâhili, anestezide çalışan hemşireler ise cerrahi klinik sınıflamasında yer almıştır.

Hemşirelerin günlük bakılan hasta sayısı ile ölçeklerden alın oldukları puanlar Çizelge 3.3.9.'da görülmektedir. Buna göre; günlük bakım slowarı sayısı 0-45 olan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı 31,80±4,10, 46-91 olanlarda ise 32,07±4,02, 92 ve üzeri hastaya bakan hemşirelerin ise 31,88±4,19 olduğu görülmüştür. Günlük bakım slowarı sayısı ile işe bağlı gerginlik ölçeği arasında aldıkları puanlar karşlaştırıldığında belirgin fark bulunmamıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p>0,05).

Hemşirelerin günlük bakımları slowarı sayısı ile rol çatışması puan ortalamaları karşlaştırıldığında; 0-45 hastaya bakanlardan rol çatışması puan ortalaması 0,89±0,96, 46-91 hastaya bakanlardan 0,56±1,38, 92 ve üzeri hastaya bakanlardan ise 1,23±1,09 bulunmuştur. Günlük bakım slowarı sayısı ile rol çatışması puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Günlük bakım slowarı sayısı ile rol belirsizliği puan ortalaması karşlaştırılmasına bakıldığında; 0-45 hastaya bakanlardan 0,80±0,65, 46-91 hastaya bakanlardan 0,55±0,45, 92 ve üzerinde hastaya bakan hemşirelerde 0,75±1,01 saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliği puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık bulunmamamıştır. Gruplar ile ölçekler arasındaki fark anlamlı bulunmamamıştır(p>0,05).
Çizelge 3.3.9. Hemşirelerin Günlük Baktığı Hasta Sayısına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Günlük bakılan hasta sayısı</th>
<th>Ölçeler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>İşe Bağlı Gerginlik</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X ± SD</td>
</tr>
<tr>
<td>0-45</td>
<td>31,80±4,10</td>
</tr>
<tr>
<td>46-91</td>
<td>32,07±4,02</td>
</tr>
<tr>
<td>92 ve üzeri</td>
<td>31,88±4,19</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>31,81±4,09</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F:0,034 p:0,972
F: 1,346 p:0,264
F:0,986 p:0,372

Hemşirelerin aynı birimde çalışma süreleri ile ölçeklerden alınmuş oldukları puanlar Çizelge 3.3.10.’da görülmektedir. Buna göre; aynı birimde 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı 32,02±4,12, 6-10 yıl olanlarda 31,41 ± 4,92, 11 yıl ve üzeri süreyle çalışanlarda ise 31,82±3,57 olduğu görülmüştür. Aynı birimde çalışma süresi ile işe bağlı gerginlik ölçeği arasında aldıkları puanlar karşılaştırıldığında büyük farklar bulunamamıştır. Aynı birimde çalışma ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Hemşirelerin aynı birimde çalışma süreleri ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 1-5 yılda rol çatışması puan ortalaması 0,76±1,00, 6-10 yıl olanlarda 0,90±1,08, 11 yıl ve üzeri süreyle aynı birimde çalışanlarda ise 1,00±0,89 bulunmuştur. Rol çatışmasının en fazla görüldüğü grup 1-5 yıl süreyle aynı klinikte çalışan hemşirelerdir. Aynı birimde çalışma süresi ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Aynı birimde çalışma süresi ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılması bakıldığında; 1-5 yıl olanlarda 0,82±0,61, 6-10 yıl olanlarda 0,80 ±0,63, 11 yıl ve üzeri süreyle aynı birimde çalışan hemşirelerde ise 0,79±0,65 saptanmıştır.
Gruplar arasında rol belirsizliği puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık bulunamamıştır. Gruplar ile ölçekler arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır (p>0,05).
Çizelge 3.3.10. Hemşirelerin Aynı Birimde Çalışma Sürelerine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aynı birimde çalışma süresi</th>
<th>Sayı</th>
<th>Gerginlik X ± SD</th>
<th>Rol çatışması X ± SD</th>
<th>Rol belirsizliği X ± SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1-5 yıl</td>
<td>150</td>
<td>32,02±4,12</td>
<td>0,76±1,00</td>
<td>0,77±0,69</td>
</tr>
<tr>
<td>6-10 yıl</td>
<td>80</td>
<td>31,41±4,92</td>
<td>0,90±1,08</td>
<td>0,82±0,61</td>
</tr>
<tr>
<td>11 yıl ve üzeri</td>
<td>156</td>
<td>31,82±3,57</td>
<td>1,00±0,89</td>
<td>0,80±0,63</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
<td>31,81±4,09</td>
<td>0,88±0,98</td>
<td>0,79±0,65</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F:0,574 p:0,564
F: 2,334 p:0,098
F:0,209 p:0,811

Hemşirelerin bulundukları birimdeki pozisyonları ile ölçeklerden alınmış oldukları puanlar Çizelge3.3.11.’de görülmektedir. Buna göre; sorumlu hemşirelerin ise bağlı gerginlik puanı 31,57±4,20, klinik hemşirelerinde 31,78 ± 4,06, poliklinik hemşirelerinde 31,00±4,01, diğer birimlerde ise (laboratuar, yoğun bakım, ameliyathane) 32,81±4,11 olduğu görülmüştür. Pozisyon ile ise bağlı gerginlik ölçeği arasında aldıkları puanlar karşılaştırıldığında yoğun bakım, ameliyathane, laboratuar birimlerinde ise bağlı gerginlik puanının daha fazla olduğu görülmüştür. Birimdeki pozisyon ile ise bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Hemşirelerin bulundukları pozisyon ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sorumlu hemşirelerde rol çatışması puan ortalaması 1,08±1,00, klinik hemşirelerinde 0,89±0,95, poliklinik hemşirelerinde 0,45±1,12, diğer birimlerde ise 0,87±0,99 bulunmuştur. Rol çatışmasının en fazla görüldüğü grup poliklinik hemşireleridir. Pozisyon ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Birimdeki pozisyon ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılması bakımından; sorumlu hemşirelerde 0,82±0,64, poliklinik hemşiresi olanlarda 0,82 ±0,64, poliklinik hemşiresi olanlarda ise 0,79±0,56, diğer birimlerdeki hemşirelerde ise 0,63±0,58 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliği puan ortalamaları
arasında önemli bir fark bulunamamıştır. Gruplar ile ölçekler arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır (p>0,05).
Çizelge 3.3.11. Hemşirelerin Bulundukları Pozisyonlara Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatılaşması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Birimdeki pozisyon</th>
<th>Ölçeler</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sayı</td>
<td>İşe Bağlı Gerginlik $X \pm SD$</td>
<td>Rol çatışması $X \pm SD$</td>
</tr>
<tr>
<td>Sorumlu hemşire</td>
<td>56</td>
<td>31,57±4,20</td>
<td>1.08±1.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinik hemşiresi</td>
<td>260</td>
<td>31,78±4,06</td>
<td>0.89±0.95</td>
</tr>
<tr>
<td>Poliklinik hemşire</td>
<td>27</td>
<td>31,00±4,01</td>
<td>0.45±1.12</td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer(Laboratuar, yoğun bakım, ameliyathane)</td>
<td>43</td>
<td>32,81±4,11</td>
<td>0.87±0.99</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
<td>31,81±4,09</td>
<td>0.88±0.98</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>F:1,284</td>
<td>F: 2.528</td>
<td>F:1,351</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hemşirelerin ayda kullandıkları hafta sonu izinleri ile ölçeklerden alınan puanlar Çizelge 3.3.12.’de görülmektedir. Buna göre; ayda hiç hafta sonu izini kullanamayan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı 31,80±4,34, 1-3 gün kullananlardaki ise 32,22±3,96, 4-6 gün kullananlardaki ise 31,41±4,07, 7 gün ve üzeri kullananlardaki ise 31,65±4,02 olduğu görülmüştür. Ayda toplam kullanılan hafta sonu izini ile işe bağlı gerginlik ölçülemiştir. Ayda toplam kullanılan hafta sonu izini ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşlaştırıldığındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Ayda kullanabilinen hafta sonu izin ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hiç izin kullanamayan hemşirelerde rol çatışması puan ortalaması 0,74±0,93, 1-3 gün kullananlardaki ise 0,80±1,03, 4-6 gün kullananlardaki ise 0,92±0,93, 7 gün ve üzeri kullananlardaki ise 1,10±0,97 bulunmaktadır. Rol çatışmasının en fazla görülüğü grup ayda hiç hafta sonu izini kullanamayanlardır. Hafta sonu izin kullanabilme ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Hafta sonu izin kullanabilme ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılmamasına bakıldığında; hiç hafta sonu izin kullanamayanlardaki ise 0,67±0,58, 1-3 gün
kullanlanlarda 0,83±0,70, 4-6 günde 0,76±0,63, 7 gün ve üzeri kullanan hemşirelerde ise 0,89±0,67 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliğini en fazla yaşayanların hafta sonu hiç izin kullanamayanlardır. Gruplar ile ölçekler arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır(p>0,05).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hafta sonu izin kullanma(ayda)</th>
<th>Sayı</th>
<th>İşe Bağlı Gerginlik X ± SD</th>
<th>Rol çatışması X ± SD</th>
<th>Rol belirsizliği X ± SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 ızin</td>
<td>95</td>
<td>31,80±4,34</td>
<td>0,74±0,93</td>
<td>0,67±0,58</td>
</tr>
<tr>
<td>1-3 gün</td>
<td>116</td>
<td>32,22±3,96</td>
<td>0,80±1,03</td>
<td>0,83±0,70</td>
</tr>
<tr>
<td>4-6 gün</td>
<td>77</td>
<td>31,41±4,07</td>
<td>0,92±0,93</td>
<td>0,76±0,63</td>
</tr>
<tr>
<td>7 gün ve üzeri</td>
<td>98</td>
<td>31,65±4,02</td>
<td>1,10±0,97</td>
<td>0,89±0,67</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
<td>31,81±4,09</td>
<td>0,88±0,98</td>
<td>0,79±0,65</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F:2,110, p:0,098
F:2,555, p:0,056
F:0,651, p:0,567

Hemşirelerin son bir ayda başka bir birime görevlendirilmesi ile ölçüclerden alınan puanlar Çizelge 3.3.13.’de görülmektedir. Buna göre; birimler arası görevlendirme ile giden hemşirelerin ise bağlı gerginlik puanı 33,10±4,10, gitmeyen hemşirelerin ise 31,74 ± 4,08 olduğu görülmüştür. Birimler arası görevlendirme ile ise bağlı gerginlik ölçeği arasında aldıkları puanlar karşılaştırıldığında başka bir birime görevlendirme ile giden hemşirelerde ise bağlı gerginlik puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Birimler arası görevlendirme ile ise bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamltı değildir(p>0,05).

Hemşirelerin birimler arası görevlendirilmesi ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; görevlendirme ile giden hemşirelerde rol çatışması puan ortalaması 1,23±0,81, gitmeyenlerde ise 0,87± 0,98 bulunmuştur. Birimler arası görevlendirme ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamltı değildir (p>0,05).

Birimler arası görevlendirme ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılması bakıldığında; birimler arasi görevlendirilenlerde 1,14±0,78, görevlendirilmeyenlerde ise 0,77 ±0,64 olarak saptanmıştır. Gruplar ile ölçücler arasındaki fark anlamltı bulunamamıştır(p>0,05).
Çizelge 3.3.13. Hemşirelerin Birimler Arası Görevlendirilmelerine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Birimler arası görevlendirme (Son 1 ay)</th>
<th>Ölçeler</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sayı</td>
<td>İşe Bağlı Gerginlik X ± SD</td>
<td>Rol çatışması X ± SD</td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>20</td>
<td>33,10±4,10</td>
<td>1,23±0,81</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>366</td>
<td>31,74±4,08</td>
<td>0,87±0,98</td>
</tr>
</tbody>
</table>

t:0,197  p:0,522  t:1,630  p:1,446  t:2,420  p:0,137


Hemşirelerin kadro şekli ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sözleşmeli 4/B’li hemşirelerin rol çatışması puan ortalaması 0,86 ±0,98, sözleşmeli 4/C’lilerde -1,50± 0,00, kadrolu 4/A’lı olanlarda ise 0,91±0,96 bulunmaktadır. Rol çatışmasının en fazla sözleşmeli 4/C’lilerde olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin 4/C’li kadro şeklinde hemşirelerin özül haklarının olmaması ve kendilerini güvenende hissedememelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Kadro şekli rol çatışması karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p<0,05).

Kadro şekli ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılmasında bakıldığında; sözleşmeli 4/B’lilerde 0,78±0,65, sözleşmeli 4/C’lilerde 1,00±0,00, kadrolu 4/A’lılarda ise 0,80±0,65 saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliği ölçeğinden alınan puanlar arasında önemli farklılıklar bulunmamıştır ve aradaki fark anlamlı değildir (p>0,05).
Çizelge 3.3.14. Hemşirelerin Kadro Şekillerine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlararasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kadro şekli</th>
<th>Ölçeler</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sayı</td>
<td>İşe Bağlı Gerginlik X ± SD</td>
<td>Rol çatışması X ± SD</td>
<td>Rol belirsizliği X ±SD</td>
</tr>
<tr>
<td>Sözleşmeli 4/B</td>
<td>108</td>
<td>31,50±4,50</td>
<td>0,86±0,98</td>
<td>0,78±0,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Sözleşmeli 4/C</td>
<td>2</td>
<td>34,00±0,00</td>
<td>-1,50±0,00</td>
<td>1,00±0,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Kadrolu 4/A</td>
<td>276</td>
<td>31,96±3,93</td>
<td>0,91±0,96</td>
<td>0,80±0,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>386</td>
<td>31,81±4,09</td>
<td>0,88±0,98</td>
<td>0,79±0,65</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>F:0,670</td>
<td>p:0,512</td>
<td>F: 6,256</td>
<td>p:0,002</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>F:0,126</td>
<td>p:0,882</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hemşirelerin çalışma şekilleri ile ölçeklerden alınmış oldukları puanlar Çizelge 3.3.15.’de görülmektedir. Buna göre; sürekli gündüz çalışanların işe bağlı gerginlik puanı 31,41±3,76, sürekli gece çalışanlarda 32,65 ± 4,51, gündüz ve nöbet değişimi olan çalışanlarda 31,86±4,34, varlıklı çalışanlarda ise 32,58±4,21 olduğu görülmüştür. Çalışma şekli ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Hemşirelerin çalışma şekilleri ile rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sürekli gündüz çalışanlarda rol çatışması puan ortalaması 1,03±0,93, sürekli gece çalışanlarda 0,70±1,08, gündüz ve nöbet değişimi olan çalışanlarda 0,79±0,96, varlıklı çalışanlarda ise 0,66±1,03 bulunmuştur. Rol çatışmasının en fazla görüldüğü grup varlıklı çalışanlardır. Çalışma şekli ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Çalışma şekli ile rol belirsizliği puan ortalamaları karşılaştırılmasına bakıldığında; sürekli gündüz çalışanlarda 0,83±0,67, sürekli gece çalışanlarda 0,70 ±0,73, gündüz ve nöbet değişimi olan çalışanlarda 0,80±0,60, varlıklı çalışan hemşirelerde ise 0,70±0,61 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında rol belirsizliği puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık bulunamamıştır. Gruplar ile ölçekler arasındaki fark anlamalı bulunamamıştır (p>0,05).
Çizelge 3.3.15. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çalışma şekli</th>
<th>Ölçeler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sayı</td>
</tr>
<tr>
<td>Sürekli gündüz</td>
<td>186</td>
</tr>
<tr>
<td>Sürekli gece</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>Gündüz ve nöbet</td>
<td>117</td>
</tr>
<tr>
<td>Vardiyalı</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>386</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F:1,638 p:0,170  
F: 3,060 p:0,028  
F:0,750 p:0,523

3.4.İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeğlerinden Alınan Değerlerin Birbirleri ile Olan İlişkisi

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik, rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan korelasyon analizinde; hemşirelerde işe bağlı gerginlik ile rol belirsizliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p>0,05). (Çizelge 3.4.1.).

Çizelge 3.4.1. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik ile Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ölçeler</th>
<th>İşe bağlı gerginlik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rol belirsizliği</td>
<td>r:0,076</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>p:0,136</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Rol belirsizliği ile rol çatışması arasında 0,292 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuştur(p<0,01). Rol belirsizliği arttıkça rol çatışması da artmaktadır(Çizelge 3.4.2.).
Çizelge 3.4.2. Hemşirelerin Rol Belirsizliği Rol Çatışması Arasındaki İlişki

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ölçekler</th>
<th>Rol belirsizliği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rol çatışması</td>
<td>r:0,292</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>p:0,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Rol belirsizliği ile rol çatışması arasında 0,388 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur(p<0,01). İşte bağlı gerginlik arttıkça rol çatışması da artmaktadır(Çizelge 3.4.3.).

Çizelge 3.4.3. Hemşirelerin Rol Çatışması ile İşe Bağlı Gerginlik Arasındaki İlişki

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ölçekler</th>
<th>İşe bağlı gerginlik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rol çatışması</td>
<td>r:0,388</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>p:0,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4.1. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırmalı Sonuçları


Araştırmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Örneklem grubundaki hemşirelerin %90,4’unun kadın olduğu saptanmıştır. Sağlık memurunun hemşire statüsünde değerlendirilmesine karşın, kadın çalışanların fazla olduğu dikkat çekmektedir.

Hemşirelerin %63,5’inin evli olduğu görülmüştür. Tunç’un araştırmasında araştırma grubunun %68,1’i evli, Topuz’un araştırmasında ise %64,4’ü evlidir(Tunç, 2008 ve Topuz, 2006). Araştırma olarak sonuçların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Örneklem grubundaki hemşirelerin %46’sının ön lisans mezunu olduğu saptanmış olup, bu oran Topuz’un çalışmasında %44,3 bulunmuştur(Topuz, 2006). Bulgumuz literatürle uyumluudur.

Hemşirelerin %97,1’inin 1-2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Tunç’un çalışmasında grubun %52,2’sinin çocuk sahibi olduğu, Erçevik’in araştırmasında ise çocuk sahibi olma durumuna %50 oranıyla olumlu yanıt verilmiştir(Tunç, 2008).
veErçevik, 2010). Bu durumun örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; hemşirelerin %36,5’inin 16 yıl ve üzeri süreyle hemşirelik mesleğinde çalıştığı, %40,4’unun 11 yıl ve üzeri süreyle aynı birimde görev yaptığı, %74,1’inin haftalık çalışma süresinin 35-40 saat arasında olduğunu ve %67,4’unun klinik hemşiresi olarak görev yaptığı görülmüştür. Hemşirelerin %94’unu günde ortalamada 0-45 saatte bakım verdiğini, %48,2’sinin sürekli gündüz çalıştığı, %71,5’inin kadrolu 4/A statüsüne sahip olduğu, %30,1’i bir ayda ortalamada 1-3 gün arasında izin kullanabildiği ve %94,8’i de son bir ay içinde görevlendirirme ile başka bir klinige gitmediklerini ifade etmişlerdir.

4.2. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi


4.3. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Düzeylerine Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Etkisinin Değerlendirilmesi

4.3.1. Rol Çatışması Düzeyi ile Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Etkisinin Değerlendirilmesi

Araştırmamızda erkeklerin daha fazla rol çatışması yaşadığı sonucuna varılmıştır (0,77±1,27).


Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre rol çatışması düzeyleri incelendiğinde, haftalık çalışma süresi ile rol çatışması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamalı bulunmuştur. Topuz’un yapmış olduğu çalışmada ise haftalık çalışma süresi ile rol
çatışması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anımlı olmadığı ifade edilmiştir (Topuz, 2006).

Araştırmamızda vardıyalı olarak çalışan grubun en fazla rol çatışması yaşadığı rollar, rol çatışması düzeyi ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anımlı bulunmamıştır. Saptanan bu ilişki literatürle uyumluluk göstermektedir (Topuz, 2006). Bu durum, vardıyalı olarak çalışan hemşirelerin düzenli iş ve uyku saatlerinin olması, düzenli aile yaşantısının ve aile üyelerine daha fazla paylaşımın olmaması sebebiyle daha fazla rol çatışması yaşadıkları söylenebilir.

Birimde çalışan pozisyona rol çatışması düzeyi ile rol çatışması yaşanma gruba arasındaki ilişki istatistiksel olarak anımlı bulunmamıştır. Gruplar arasında en fazla rol çatışması yaşayan gruba olanaklı poliklinikte çalışan hemşirelerin olduğu belirtilmiştir.

Birimde çalışan pozisyonunun rol çatışması düzeyi ile rol çatışması yaşanma gruba rol çatışması puan ortalamasının daha fazla olduğu saptanmıştır (Topuz, 2006).

Çalışmamızda bir ayda hiç hafta sonu izni kullanamayan grupta rol çatışması düzeyi daha fazla bulunmuştur. Son bir ay içerisinde kurum içinde başka bir klinike görevlendirme ile gitme durumu sorgulandığında, birimler arası görevlendirme ile giden hemşirelerde rol çatışması düzeyi daha fazla bulunmuştur. Bu durum o klinikteki çalışma şartlarına ve koşullarına alışkin olunması, tanınmış insanlar içerisinde kendini rahat hissetme gibi durumlarla açıklanabilir. Literatürde bu bulguları saptayan bilgilere rastlanmamıştır.

4.3.2. Rol Belirsizliği Düzeyi ile Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Etkisinin Değerlendirilmesi

yasın getirdiği olgunluk ve deneyimle rol belirsizliğinin azaldığı düşünülebilir. Nitekim, Esatoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da yaş arttıkça rol belirsizliğinin azaldığı bulunmuştur(Esatoğlu ve ark., 2004).


Hemşirelik mesleğinde kadın ve erkeğe aynı görev ve sorumlulukların düştüğü, iki gruptan da aynı performansın beklediği bu nedenle gruplar arasında farklılık olsun talep edilebilir. Ancak, Topuz’un araştırmasında erkeklerin daha fazla rol belirsizliği yaşamış olduğu bulunmuştur( Topuz, 2006).


Çalışılan birimdeki pozisyon ile rol belirsizliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamalı bulunmamıştır. Topuz’un araştırmasındaki bulgu da bu yöndedir( Topuz, 2006).


4.3.3. İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi ile Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Etkisini Değerlendirilmesi


Eğitim durumu ile ise bağlı gerginlik düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamalı değildir. Ayni şekilde Erçevik’in çalışmasında da eğitim durumu ile ise bağlı
gerginlik düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmayıp, en fazla ise bağlı gerginlik yaşayan grupun lisans mezunu hemşireler olduğu saptanmıştır (Erçevik, 2010).

Medeni durum ile ise bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında; ise bağlı gerginlik düzeyi ile medeni durum arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İse bağlı gerginliğin en fazla evli hemşirelerde görüldüğü saptanmıştır (Erçevik, 2010).


Çalışılan birimdeki pozisyon ile ise bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında; ise bağlı gerginlik düzeyi ile pozisyon arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmazken, bir başka araştırmada servis hemşirelerinde ise bağlı gerginlik düzeyinin daha fazla olduğu ve ise bağlı gerginlikle birimdeki pozisyon arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı 41,09±6,80 olarak bulunmuştur (Erçevik, 2010).

Çalışma şekli ile ise bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında; aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Sürekli gece çalışanlarda ise bağlı gerginlik düzeyinin diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha fazla bulunmuştur (32,65±4,51). Bu durum Erçevik’in çalışmasında; çalışma şekli ile ise bağlı gerginlik düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, diğer gruplara göre verdiği çalışanlarda ise bağlı gerginlik düzeyi daha fazla saptanmış olup, 41,61±7,10 olarak bulunmuştur (Erçevik, 2010).

Çocuk sahibi olma ile ise bağlı gerginlik düzeyi arasındaki ilişki sorgulandığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Erçevik’in araştırmasında da çocuk sahibi olma ile ise bağlı gerginlik düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (Erçevik, 2010).
4.4. İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Birbiri İle Olan İlişkilerinin Değerlendirilmesi

Rol belirsizliği ile işe bağlı gerginlik arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Rol belirsizliği ile rol çatışması arasında 0.292 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). Rol belirsizliği arttıkça rol çatışması da artmaktadır.

Yörükoğlu’nun İstanbul’da yaptığı çalışmada rol çatışması ile rol belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadığı saptanmıştır (p>0.05). (Yörükoğlu, 2008).

Sakarya ilinde Tunç’un yaptığı çalışmada ise, rol çatışması ve rol belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). (Tunç, 2008).

Topuz, hemşirelerin rol çatışması puanları ile rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir (p>0.05). (Topuz, 2006).

Esatoğlu ve ark. (2004) başhemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada azalan rol belirsizliği ile azalan rol çatışması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (p<0.05).

LasVegas’dada çalışan hemşirelerde yapılan bir araştırmada ise rol belirsizliği ile rol çatışması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamamıştır (p>0.05). (Tarant ve Sabo, 2010).

Avustralya’da yeni mezun hemşirelerin iş doyumu ve rol belirsizliklerinin incelemiştir araştırma rol belirsizliği ile iş doyumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamamıştır (p>0.05). (Chang ve Hancock, 2003).
SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma kapsamında hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi puan ortalaması 31,81±4,09 olarak bulunmuştur. Bu puan ortalama düzeytedir. İşe bağlı gerginlikte, haftalık ortalama çalışma süresinin ve cinsiyetin etkili olduğu bulundu ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Hemşirelerin rol belirsizliği puan ortalaması 0,80±0,65 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma özelliklerine göre rol belirsizliği düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Rol çatışması düzeyine bakıldığında; rol çatışması puan ortalamasının 0,89±0,98 olarak bulunmuştur. Cinsiyet, çocuk sayısı, meslekte toplam çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati, kadro şekli ve çalışma şeklinin rol çatışması üzerine etkisi olduğu saptanmış ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Vardiyalı çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Göreve yeni başlayan hemşireler için oryantasyon programları düzenlenmeli, yeni hemşireler kurs ve eğitim programı ile yeni görevine hazırlanmalı,
- Hemşirelerin güvenceli kadroda çalıştırılması,
- Haftalık çalışma saatlerinin 40 saatten fazla olması gerekmektedir.
- Sonuç olarak bu çalışmanın hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile işe bağlı gerginlik düzeyi ve rol çatışması-rol belirsizliği arasındaki ilişki hakkında bilinenlere katkıda bulunacağı düşünülmektedir.
ÖZET

Ankara Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelerinde İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi
Ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Durumu Ve Diğer Etmenler


Hemşirelerin cinsiyeti ile işe bağlı gerginlik ve rol çatışması düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0,05). Meslekteki çalışma süresi ile rol çatışması arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş olup, 1-5 yıl arasında olanlardaki daha fazla bulunmuştur(p<0,05). Kadro şekli ile rol çatışması arasındaki ilişki anlamlı ve Calıslarda daha fazladır. Hemşirelerin çalışma şekilleri ile rol çatışması arasındaki ilişki anlamlı ve vardiyalı çalışanlarda daha fazla olduğu görülmüştür(p<0,05).

Rol çatışması, rol belirsizliği ve işe bağlı gerginlik düzeyi arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur(p<0,05).

Araştırmanın elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin çalışma saatlerinin 40 saatten fazla olması, hemşirelerin güvenli kadroda çalıştırılması ve vardiyalı çalışma saatlerinin düzenlenmesi önerilmiştir.

SUMMARY

The Level Of Work Related Tension And Role Conflict-Role Ambiguity Status Of Ankara University Hospitals Nurses

Having an important role in the health care system, nurses are responsible for patient care, and intensive risk or at risk of disease due to their working conditions faced with the problem of work-related stress. Role conflict and role ambiguity in the provision of health care is a frequently encountered problem. The organizational structure of the health care system, care of critically ill patients, and the working procedure of seizure can affect these factors. This descriptive study aims to examine the level of work-related stress, role ambiguity, role conflict-situation, and the effect of other factors on the nurses working in hospitals in Ankara University Faculty of Medicine.

In order to collect socio-demographic data of the nurses 'Personal Information Form' was used. For determining the level of role ambiguity role conflict 'Role Ambiguity Role Conflict Scale' was applied, and finally 'Work Related Tension Scale' was used in order to determine the level of work-related stress. Data entry using SPSS 17.0 in was made of the frequency distribution analysis, independent t-test, One-way ANOVA and correlation analysis were employed.

Nurses' gender role conflict and the relationship between the level of work-related stress was statistically significant (p <0.05). Study found a statistically significant correlation between the duration of profession, role conflict, and those between 1-5 years was higher (p <0.05). Significant role in the conflict with the shape of the relationship between staff and 4/C is greater than the others. The relationship between nurses' work patterns and role conflict were found to be more meaningful and it was observed greater for shift workers. (p <0,05).

Role conflict, role ambiguity, and work-related tension in the relationship between the level of positive and statistically were significant (p <0.05).

At the results of study it was suggested that; working hours of nurses should’nt be more than 40 hours, hours of shift working should be regulate and nurses should be work in assurance position.

Key Words: Nurses, Role Ambiguity Questionnaire, Role Conflict Questionnaire, University Hospital, Work-Related Tension Questionnaire.
6. KAYNAKLAR


EK:1 ANKARA ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ HEMŞİRELERİ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,


Anket No:

0) Görev Yaptığınız Kurum: .............................................................

1) Yaşınız: (............)

2) Cinsiyetiniz:  1) Kadın(  )  2) Erkek(  )

3) Medeni Durumunuz:  1) Evli(  )  2) Bekar(  )  3) Dul/Boşanmış(  )

4) Çocuğunuz var mı?  1) Evet  2) Hayır

5) Çocuğunuz varsa sayısı…………………………………………

6) En son mezun olduğunuz okul:  1) Sağlık meslek lisesi:(  )

2) Önlisans: (  )

3) Lisans: (  )

4) Yüksek Lisans/Doktora: (  )

7) Meslekteki deneyiminiz: (..........ay/yıl)

8) Çalışma Şekliniz:

1) Sürekli gündüz(  )  2) Sürekli gece(  )  3) Gündüz ve nöbet(  )

4) Vardiya değişimli (  )  5) Diğer: (.................................)

9) Haftalık ortalama çalışma süreniz: (.................................)

10) Kadro Şekliniz:  1) Sözleşmeli 4B (  )  2) Sözleşmeli 4C (  )  3) Kadrolu 4A (  )
11) Çalıştığınız klinik: (……………………………………………..)

12) Bulunduğunuz birimde ne kadar zamandır çalışıyorsunuz?
(………………………………………..)

13) Günlük bakım verdiğiınız ortalama hasta sayısı: (……………………………)

14) Çalıştığınız birimlerdeki pozisyonunuz: 1) Sorumlu Hemşire(  )
                2) Klinik Hemşiresi(  )
                3) Poliklinik Hemşiresi(  )
                4) Diğer (Açıkça belirtiniz)…………………………………..

15) Bir ayda kaç hafta sonu izni kullanabiliyorsunuz?(……………………………)

16) Son bir ay içerisinde başka bir kliniğe görevlendirmeyle gittiniz mi?
     1) Evet(  )    2) Hayır(  )
EK:2ROL ÇATIŞMASI ve ROL BELİRŞİZLİĞİ ANKETİ

<table>
<thead>
<tr>
<th>1) Ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum</th>
<th>Çok</th>
<th>Yanlış</th>
<th>Kısメン Yanlış</th>
<th>Belirsiz</th>
<th>Kısメン Doğru</th>
<th>Doğru</th>
<th>Çok Doğru</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2) İşimle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3) Birbirinden farklı şekillerde yapılması gereken işleri yapmak zorunda kalıyorum.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4) Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5) Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımcı olmadan da görevimi yapabilirim.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6) Sorumluluklarının neler olduğunu biliyorum.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7) Görevimi başarmak için bazı karar ya da kurallara ters hareket etmek zorunda kalıyorum.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8) Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9) Benden tam olarak ne beklenŊunu biliyorum.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10) İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11) Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeye bileceği görevler yapıyor.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12) İşimle ilgili uygun kaynak ve malzeme olmadan da görevimi yapabiliyim.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13) Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğini ilişkin açıklamalar yeterlidir.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14) Çoğu kez gerek siz işlerle uğraşıyorum.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
EK:3 İŞE BAĞLI GERGİNLIK ÖLÇEĞİ

Lütfen her maddeyi okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğunu karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıda ki Ölçeği dikkate alarak yanındaki sayılardan uygun olanı üzerine (X) işaretli koyunuz.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sıra</th>
<th>İsim</th>
<th>Bana hiç uygun değil</th>
<th>Kısmen bana uygun</th>
<th>Büyük ölçüde bana uygun</th>
<th>Tamamiyla bana uygun</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>İşim aile yaşamını olumsuz yönde etkiler</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>İşe ilk girdiğimde beklenilenler gerçekleşiyor.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>İşime hala eskisi gibi katkıda bulunmaktayım.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>İşım ve bugün hayat buldукça başkalarından uzaklaşmak için odama kapanıyorum.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>İşime hala eskisi gibi katkıda bulunduğum için odama kapanıyorum.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>İşime hala eskisi gibi katkıda bulunduğum için odama kapanıyorum.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>İşime üretkenliğim artmaktadır.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>İşlere katkıda bulunanlar kısalanca beklendiğinden çok farklı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>İşe katkıda bulunanlara tam olarak yardımcı olmamı</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKÜRLER...
T.C. ANKARA ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : B.30.2.ANK.0.20.70.01-044/1876
Konu : Ayşe Burcu Akbulut’un Tez proje çalışması

7170 30.03.2011

CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 28.03.2011 tarih ve B.30.2.ANK.0.H2.00.00.774/1833 sayılı yazımız.


Bildirinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. T. Muhamet ÖZSAN
Dekan'a.
Dekan Yardımcısı
T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Cebeci Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimiği

Sayı : B.30.2.ANK.0.H2.00.00 774/2033
Kona : Ayşe Burcu AKBULUT HK.

Ankara
L.4 /2011

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi: 16.03.2011 tarih ve B.30.2.ANK.0.42.00.00/1909 sayılı yazımız.


Bilgilerinizi saygılarıyla arz ederim.

Eki: 

Prof. Dr. Sancar BAYAR
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi
Başkanı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürlüğü
Sayı: 7174/5
Tarih: 16.05.2011

[Signature]
T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
İbni Sina Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği
Sayı :B.30.2.ANK.0.H1.00.00 044-1924
Konu :

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
İlgi: 16.03.2011 tarih ve 910 sayılı yazımız.


Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Sayı :699

Prof.Dr.K.Çetin ATASOY
Başhekim V.
ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı: Ayşe Burcu
Soyadı: AKBULUT
Doğum Yeri ve Tarihi: ANKARA/ 14.07.1987
Uyruğu: T.C. Vatandaş
Medeni Durumu: Bekâr
İletişim Adresi: Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Samsun Yolu/ÇORUM
E-mail: aburcu.akbulut@hotmail.com

II. Eğitim

Yabancı Dili: İngilizce
2009- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı(Yüksek Lisans)
2005-2009 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik(Lisans)
2001-2005 Çorum Yabancı Dil Ağırıklı Atatürk Lisesi

III. Mesleksel Deneyim

2011-2012 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Nöroşirurji-Kulak Burun Boğaz Servis Hemşireliği
2012(Halen) Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Araştırma Görevlisi

IV. Bilimsel Etkinlikleri ve Yayınlar


V. Diğer

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Radyasyon Güvenliği Eğitimi
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Pediatrıkk Temel ve İleri Yaşam Desteği Eğitimi
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri El Hijyeni ve Önemi Semineri