

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

The Level of Work Related Tension and Role Conflict-Role Ambiguity Status of Nurses Working in Ankara University Hospitals

Ayşe Burcu AKBULUT BAŞÇI¹, Ferda ÖZYURDA², Gülay YILMAZEL¹

¹Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde görev yapan hemşirelerde işe bağlı gerginlik düzeyi, rol çatışması-rol belirsizliği durumu ve buna diğer faktörlerin etkisini incelemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Yöntem: Hemşirelerin sosyo-demografik verilerinin toplanması amacıyla "Kişisel Bilgi Formu", rol çatışması-rol belirsizliği düzeyinin belirlenmesi amacıyla "Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği" ve işe bağlı gerginlik düzeyini saptamak amacıyla "İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin girişi SPSS 17.0'da yapılmış olup, analizinde ise frekans dağılımları, independent-t testi, One-way Anova ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Meslekteki çalışma süresi ile rol çatışması arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş olup, 1-5 yıl arasında olanlarda daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). 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 ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin çalışma saatlerinin 40 saatten fazla olmaması ve vardiyalı çalışma saatlerinin düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, işe bağlı gerginlik ölçeği, rol belirsizliği ölçeği, rol çatışması ölçeği, üniversite hastanesi

ABSTRACT

Objective: This descriptive study aims to examine the level of work-related stress, role ambiguity, role conflict-situation, and the effect of other related factors on the nurses working in hospitals in Ankara University Faculty of Medicine.

Methods: In order to collect socio-demographic data of the nurses 'Personal Information Form' 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 were registered using SPSS 17.0, and analyzed using frequency distribution, independent t-test, One-way ANOVA and correlation tests.

Results: A statistically significant correlation was found between the duration of the profession, role conflict, being more significant in nurses working for 1-5 years ($p<0,05$). The correlation between nurses' work patterns and role conflict was found to significant, and being more meaningful among shift workers ($p<0,05$). Positive, and statistically significant correlations were detected among role conflict, role ambiguity, and work-related tension ($p<0.05$).

Conclusion: In line with the results of study it was suggested that; working hours of nurses should not be more than 40 hours, and hours of shift working should be regulate.

Key Words: Nurse, work-related tension questionnaire, role ambiguity questionnaire, role conflict questionnaire, university hospital

GİRİŞ

Meslekte sağlık kurumlarında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerek-

tiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme zorunda olma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır ⁽¹⁾.

Bu çalışma 27-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Antalya'da yapılan 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.
Alındığı tarih: 13.01.2016
Kabul tarihi: 28.11.2016
Yazışma adresi: Ass. Ayşe Burcu Akbulut Başçı, Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Samsun Yolu-19030-Çorum
e-posta: aburcuakbulut@hitit.edu.tr
doi: 10.5222/jaren.2016.051

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, fiziksel iş çevresi ile ilgili koşullar, ölümcül hastaların sorumluluğunu hissetme, hasta ve yakınlarının aşırı kişisel istekleri, sağlık ekibi üyeleriyle çatışma, sosyal desteğin azlığı ve hasta yoğunluğunun fazla olması sıralanabilir ⁽²⁻⁵⁾.

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 ⁽³⁾.

İş stresi ise, iş ve örgütsel istekler, 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 ⁽²⁾.

Hemşirelerin iş stresine neden olan faktörler, uygun olmayan çalışma ortamı, uygun olmayan çalışma saatleri, hemşire başına düşen hasta sayısı, haftalık çalışma saatleri, kararlara katılamama ve mesleğin kişisel gelişime katkıda bulunmaması, sosyal destek ve yöneticiler tarafından desteklenmeme, yöneticilerin hemşirelerin kendi kararlarını vermesine olanak sağlamaması, iş doyumunun ve rol tanımlarının olmaması olarak belirtilmiştir ⁽²⁾.

İşe bağlı gerginlik kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. İşe bağlı gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunda azalma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma bunların sonucunda da deneyimli personelin kurumda uzun süre tutulmaması gibi kurumsal sonuçları vardır ⁽¹⁾.

Rol belirsizliği de, örgütsel etkinliği olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Hemşireler karar verme yetkisine sahip değilse, kendisinden neleri başarmasının beklendiğini ya da ne şekilde değerlendirileceğini bilmiyorsa rol belirsizliği yaşanmaktadır. Rol belirsizliği, rol ile ilgili beklentilerin yerine getirilmesinde kullanılan yöntemlerin bilinmesine veya rol başarısının nasıl değerlendirildiğinin bildirilmesindeki bilgi

eksikliklerinin derecesi olarak da tanımlanır ⁽²⁾.

Çalışma ortamlarının başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları için çeşitli riskler barındırdığı son yıllarda üzerinde çalışılan konular içerisinde önem kazanmakta ve önemine değinilmektedir. Bu doğrultuda, sağlıklı ve güvenli iş ortamı, güvenli istihdam özellikle sağlık çalışanlarında çok önemlidir ⁽⁴⁾.

Rollerdeki Belirsizlik

Rol belirsizliği bireylerin kendi alanında yeterli bilgisinin az ya da hiç olmaması durumunda ortaya çıkar. Bireyin yapacağı işin net bir biçimde ortaya konmaması strese yol açacaktır. Oluşan bu belirsizlik durumunda iş tatminsizliği, psikolojik gerilim, kendine güvensizlik, yararlı olmama duygusu belirecektir. Kişinin görev tanımının açık olmaması, hak etmediği konuma getirilmesi ya da hak ettiği halde terfi alması bireyin kaygı düzeyini yükseltir ⁽⁵⁾.

Rol Çatışması:

Bireyden aynı anda birden fazla rol beklenmesi bireyin rol çatışmasına girmesine neden olabilir ⁽⁵⁾.

Hemşirelerde İş Stresi:

Çalışma ortamlarının başta hemşireler olmak üzere, sağlık çalışanları için çeşitli riskler içerdiği son yıllarda giderek artan çalışmalarda belirtilmekte ve önemine değinilmektedir. Bu doğrultuda, sağlıklı-güvenli iş ortamı ve güvenli istihdam özellikle sağlık çalışanları arasında çok önemlidir.

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi çalışanın sağlığını ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin verimini de olumlu yönde etkilediği ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması açısından çok önemlidir ⁽⁶⁾.

YÖNTEM

Bu araştırma, Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik düzeyini saptamak ve rol çatışması-rol belirsizliği durumunu ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

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

Örneklem seçimi için işe bağlı gerginlik ölçeği esas alınarak yapılan hesaplamada İbn-i Sina Hastanesi için minimum 190, Cebeci Hastanesi için minimum 201 olmaktadır. Bu bağlamda, İbn-i Sina Hastanesinden 225, Cebeci Hastanesinden 261 olmak üzere dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışanlar şeklinde tabakalanarak ½ sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Böylelikle 486 hemşire örnekleme dahil edilmiştir. Örnekleme dahil edilen hemşirelerden 22'si doğum öncesi, 36'sı doğum sonu, 25'i raporlu, 17'si de vakti olmadığı gerekçesiyle araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Araştırma kapsamına 386 hemşire girmiştir. Anket formu ve işe bağlı gerginlik ölçeği, rol çatışması-rol belirsizliği ölçekleri araştırmacı tarafından özellikle uygulanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç ayrı veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hemşireler ile ilgili sosyo-demografik ve çalışma durumlarını belirlemek üzere oluşturulmuş kişisel bilgi formu, J.R. Rizzo, R.J. House ve S.I. Lirtzman (1970) tarafından geliştirilen "Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi (RÇRBA) (Role Conflict and Role Ambiguity Questionnaire)", Revicki ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilen İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği'dir^(7,8).

Araştırmacı tarafından kaynaklar doğrultusunda kişisel bilgi formu oluşturulmuştur. Bu form hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini belirlemek üzere oluşturulmuş 17 soruluk formdur. Hemşirelerin görev yaptığı kurum, yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, çocuk sayıları, en son mezun olduğu okul, mesleki deneyim, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma süresi, kadro şekli, hangi birimde çalıştığı, bulunduğu bölümde ne kadar zamandır çalıştığı, günlük bakım verdiği ortalama hasta sayısı, çalıştığı bölümdeki pozisyonu, bir ayda kaç hafta sonu izin kullanabildiği, son bir ay içerisinde başka bir kliniğe görevlendirme ile gitme durumu ile ilgili bilgiler bu form aracılığı ile elde edilmiştir.

Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Anketi

J.R. Rizzo, R.J. House ve S.I. Lirtzman (1970) tara-

findan geliştirilen 14 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir⁽⁷⁾. Çalışan bireylerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerini ölçmeye yönelik hazırlanmıştır. RÇRBA, rol çatışması ve rol belirsizliğini saptamada araştırmalarda en sık kullanılan araçlardan biridir. RÇRBA, çalışan bireylerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerini ölçmeye yönelik hazırlanmış 7'li Likert tipi ölçek çok yanlış ile çok doğru (-3 ve +3) arasında puanlanmaktadır. Ankette, 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 belirsizliği düzeyini belirlemeye yönelik toplam 14 soru bulunmaktadır. Her bir katılımcının rol çatışmasına ve rol belirsizliğine ilişkin yanıtlarının puan toplamları alınıp, ilgili bölümü ölçmeye yarayan soru sayısına bölünerek her biri için standart puanlar hesaplanmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliği ortalamalarının pozitif değer alması, personelin rol çatışması ve rol belirsizliğinin olmadığını, negatif bir değer alması ise rol çatışması ve rol belirsizliğinin olduğunu göstermektedir^(7,8).

Bu ölçeğin; geçerlik güvenilirlik çalışmasını ülkemizde Yıldırım (1996) tarafından yapılmıştır. Yıldırım, RÇRBA'nın güvenilirlik katsayılarını (Cronbach Alpha) rol çatışması için 0.81, rol belirsizliği için 0.72 olarak saptamıştır⁽⁹⁾. Kullanılan bu ölçeğin psikometrik özelliklerini inceleyen literatürdeki araştırma sonuçlarına göre bu ölçek rol çatışması ölçen yeterli bir ölçektir.

İşe 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 öz bildirim ölçeğidir. Puanlaması; 4: tamamıyla bana uygun, 3: büyük ölçüde bana uygun, 2: kısmen 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 olmayıp, ölçekten alınan puanla doğru orantılı olarak işe bağlı gerginlik düzeyi değişmektedir. Revicki ve arkadaşları⁽⁸⁾ tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. "İşe bağlı gerginlik Ölçeği"nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmasını 1998 yılında Aslan ve arkadaşları⁽¹⁰⁾ tarafından yapılmıştır. İşe bağlı gerginlik ölçeğinin

Cronbach Alpha katsayısını Aslan ve arkadaşları⁽¹⁰⁾ 0.667 olarak hesaplamışlardır.

Araştırmanın Etik yönü:

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler de araştırma hakkında bilgilendirilerek, araştırmaya katılım için yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır.

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 dk.'dır. Çalışmada ulaşılamayan hemşirelere çalışma saatleri öğrenilerek o süre içinde ulaşılmaya çalışılmıştır.

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 oluşturularak uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.

Tabloların istatistiksel analizinde, hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları, sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Anketi ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ile değerlendirirken Student-t testi ve Anova (Post-hoc Tukey) testi, standart sapma ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Veriler hemşirelerin iş yoğunluğu, sık sık nöbetçi olmaları ve nöbet sonrası izinli bulunmaları nedeniyle aynı yere farklı zaman dilimlerinde gidilerek toplanmıştır. 17 kişi ise vakti olmadığı gerekçesiyle araştırma kapsamında olmak istememiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin; %53.2'si 32-42 yaş grubunda yer alırken bunu, %37.4 ile 21-31 yaş grubu, %9.4 ile 43 yaş ve üzeri hemşireler izlemektedir. Yaş ortalaması 33.60 ± 6.48 idi. Araştırma kapsamına giren hemşirelerin %90.4'ü

kadın, %9.6'sı erkekti. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %63.5'i evli, %36.5'i bekar/dul-boşanmış idi. Araştırma kapsamına giren hemşirelerin %46'sı ön lisans mezunu, %34.4'ü lisans ve üzeri, %19.6'sının da sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerden 1-2 çocuğa sahip olanlar %97.1 oranına sahipken, %2.9'u 3 ve üzeri çocuğa sahipti.

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.

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.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %48.2'sinin sürekli gündüz, %11.4'ünün sürekli gece, %30.3'ünün gündüz-nöbet, %10.1'inin ise vardiyalı olarak çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Düzeyleri

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 (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalaması (N:386).

	Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları min.-maks. Değerler	X±SD
İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği	23-45	31.81±4.09
Rol Çatışması Ölçeği	-1.63-3.00	0.89±0.98
Rol Belirsizliği Ölçeği	-1.17-2.83	0.80±0.65

Rol çatışması ve rol belirsizliği ortalamalarının pozitif bir değer alması, personelin rol çatışması ve rol belirsizliğinin olmadığını, negatif bir değer alması ise rol çatışması ve rol belirsizliğinin olduğunu göstermektedir. Bu puan ortalamalarına göre, araştırma

kapsamına alınan hemşirelerde rol çatışması-rol belirsizliği olmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri ile ölçeklerden almış oldukları puanlar Tablo 2’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 değişimli çalışanlarda 31.86±4.34, vardiyalı 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).

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark (N:386).

Çalışma şekli	Sayı	Ölçekler		
		İşe Bağlı Gerginlik (X ± SD)	Rol Çatışması (X ± SD)	Rol Belirsizliği (X ± SD)
Sürekli gündüz	186	31.41±3.76	1.03±0.93	0.83±0.67
Sürekli gece	44	32.65±4.51	0.70±1.08	0.70±0.73
Gündüz ve nöbet	117	31.86±4.34	0.79±0.96	0.80±0.60
Vardiyalı	39	32.58±4.21	0.66±1.03	0.70±0.61
Toplam	386	31.81±4.09	0.88±0.98	0.79±0.65
		F:1.638 p:0.170	F:3.060 p:0.028	F:0.750 p:0.523

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 değişimli çalışanlarda 0.79±0.96, vardiyalı çalışanlarda ise 0.66±1.03 bulunmuştur. Rol çatışmasının en fazla görüldüğü grup vardiyalı çalışanlardır. Çalışma şekli ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Çalışma şekli ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılmasına bakıldığında, sürekli gündüz çalışanlarda 0.83±0.67, sürekli gece çalışanlarda 0.70 ±0.73, gündüz ve nöbet değişimli çalışanlarda 0.80±0.60, vardiyalı 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 anlamlı bulunamamıştır (p>0.05).

Hemşirelerin çalışma yılları ile ölçeklerden almış

oldukları puanlar Tablo 3’te 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. Çalışma yılı ile işe bağlı gerginlik ölçeği arasında aldıkları puanlar karşılaştırıldığında gruplar arası işe bağlı gerginlik puanlarının benzer olduğu görülmüştür. Çalışma yılı ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark (N:386).

Çalışma yılı	Sayı	Ölçekler		
		İşe Bağlı Gerginlik (X ± SD)	Rol Çatışması (X ± SD)	Rol Belirsizliği (X ± SD)
1-5 yıl	76	31.49±4.09	0.54±0.98	0.70±0.65
6-10 yıl	81	31.90±4.18	0.89±1.07	0.82±0.57
11-15 yıl	84	32.33±4.60	0.97±0.89	0.81±0.64
16 yıl ve üzeri	146	31.62±3.73	1.00±0.93	0.79±0.64
Toplam	386	31.81±4.10	0.88±0.97	0.79±0.64
		F:0.742 p:0.538	F:4.220 p:0.006	F:0.653 p:0.581

Çalışma yılı ile rol çatışması puan ortalaması karşılaştırılmasına bakıldığında, 1-5 yıl olanlarda 0.54±0.98, 6-10 yıl olanlarda 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 anlamlıdır (p<0.05).

Çalışma yılı ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılmasına bakıldığında, 1-5 yıl olanlarda 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 bulunamamıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Hemşirelerin çalışma şekilleri ile ölçeklerden almış oldukları puanlar Tablo 4’te görülmektedir. Buna göre, sürekli gündüz çalışanların işe bağlı gerginlik puanı 31.41±3.76, sürekli gece çalışanlarda 32.65±4.51, gündüz ve nöbet değişimli çalışanlarda 31.86±4.34, vardiyalı çalışanlarda ise 32.58±4.21

olduğu görülmüştür. Çalışma şekli ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma şekillerine Göre İşe Bağlı Gerginlik, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Fark (N:386).

Çalışma şekli	Sayı	Ölçekler		
		İşe Bağlı Gerginlik (X ± SD)	Rol Çatışması (X ± SD)	Rol Belirsizliği (X ± SD)
Sürekli gündüz	186	31.41±3.76	1.03±0.93	0.83±0.67
Sürekli gece	44	32.65±4.51	0.70±1.08	0.70±0.73
Gündüz ve nöbet	117	31.86±4.34	0.79±0.96	0.80±0.60
Vardiyalı	39	32.58±4.21	0.66±1.03	0.70±0.61
Toplam	386	31.81±4.09	0.88±0.98	0.79±0.65
		F:1.638 p:0.170	F:3.060 p:0.028	F:0.750 p:0.523

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 değişimli çalışanlarda $0.79±0.96$, vardiyalı çalışanlarda ise $0.66±1.03$ bulunmuştur. Rol çatışmasının en fazla görüldüğü grup vardiyalı çalışanlardır. Çalışma şekli ile rol çatışması puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma şekli ile rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırılmasına bakıldığında, sürekli gündüz çalışanlarda $0.83±0.67$, sürekli gece çalışanlarda $0.70±0.73$, gündüz ve nöbet değişimli çalışanlarda $0.80±0.60$, vardiyalı 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 anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

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 (Tablo 5). Rol çatışması ile

Tablo 5. Hemşirelerin Rol Belirsizliği Rol Çatışması Arasındaki İlişki.

Ölçekler	Rol belirsizliği	İşe bağlı gerginlik
Rol çatışması	r:0.292 p:0.000	r:0.388 p:0.000

işe bağlı gerginlik arasında 0.388 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). İşe bağlı gerginlik arttıkça rol çatışması da artmaktadır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırmamızda hemşirelerden alınan rol çatışması puan ortalaması $0.89±0.98$ olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre rol çatışmasının $+1.87$ pozitif değeri ile olumlu yönde seyrettiği söylenebilir. Sağlık personelinde yapılan bir araştırmada, rol çatışması puan ortalaması $3.48±0.79$ olarak bulunmuştur ⁽¹¹⁾. Ceylan ve Ulutürk'un rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arasındaki ilişkiyi sorguladıkları çalışmada rol çatışması puan ortalamasını 21.90 olarak bulmuşlardır ⁽¹²⁾. Jawahar ve arkadaşlarının ⁽¹³⁾ çalışmasında, rol belirsizliği ve tükenmişliği etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırmada ise rol belirsizliği puan düzeyi $3.67±1.11$ olarak bulunmuştur. Tunç'un hekim ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişkiyi irdelediği çalışmada rol çatışması için puan ortalaması $4.70±0.88$ olarak bulunmuştur ⁽¹⁴⁾. Topuz'un araştırmasında ise rol çatışması puan ortalaması $-2.82±7.42$ olarak bulunmuştur ⁽²⁾. Farklı çalışmalarda alınan sonuç farklılıkları çalışmaların farklı populasyonlara hizmet veren hastanelerde yapılmasından kaynaklanabilir. Bu araştırmada, rol çatışması puan ortalamasının farklı düzeyde olmasının nedeni araştırmada kullanılmış olan Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Anketinin puanlamasının hep pozitif değerlerle yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin rol belirsizliği puan ortalaması $0.80±0.65$ olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre rol çatışmasının $+1.45$ pozitif değeri ile olumlu yönde seyrettiği söylenebilir. Topuz'un ⁽²⁾ çalışmasında ise, rol belirsizliği puan ortalaması $4.15±3.83$ olarak bulunmuştur. Tunç'un ⁽¹⁴⁾ araştırmasında, rol belirsizliği puan ortalamasının $3.64±0.94$ olduğu görülmüştür. Yörükoğlu'nun ⁽¹¹⁾ araştırmasında ise, rol belirsizliği puan ortalamasının $5.29±0.88$ olduğu saptanmıştır. Literatürle karşılaştırıldığında araştırmamız grubunda rol belirsizliğinin daha fazla çıktığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde rol belirsizliği sorununun daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalaması 31.81 ± 4.09 bulunmuştur. İşe bağlı gerginlik ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72 olduğu için bulunan değerler ortalama düzeyde olduğu söylenebilir. Aslan ve arkadaşlarının⁽¹⁰⁾ sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ölçeğinin geçerlik-güvenirliğini yaptıkları çalışmada işe bağlı gerginlik düzeyi puan ortalaması 39.5 ± 7.5 olarak bulunmuştur. Erçevik'in İstanbul ilinde 8 Devlet ve Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri irdelemek amacıyla yaptığı çalışmada işe bağlı gerginlik puanı ortalaması 40.77 ± 6.82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Devlet Hastanelerinde görev yapan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalaması 42.78 ± 6.79 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada bizim çalışmamızla aynı olan işe bağlı gerginlik ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Devlet Hastanelerinden hizmet alan hasta sayısının fazla olması nedeniyle işe bağlı gerginlik düzeyinin diğer hastanelere göre fazla olduğu söylenebilir⁽¹⁾.

Çalışma şekli ile işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Sürekli gece çalışanlarda işe bağlı gerginlik düzeyinin diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha fazla bulunmuştur (32.65 ± 4.51). Bu durum Erçevik'in çalışmasında, çalışma şekli ile işe bağlı gerginlik düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, diğer gruplara göre vardiyalı çalışanlarda işe bağlı gerginlik düzeyi daha fazla saptanmış olup, 41.61 ± 7.10 olarak bulunmuştur⁽¹⁾.

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 zayıf yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$). Rol belirsizliği arttıkça rol çatışması da artmaktadır.

Yörükoğlu'nun⁽¹¹⁾ İstanbul'da yapmış olduğu çalışmada, rol çatışması ile rol belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Sakarya ilinde Tunç'un⁽¹⁴⁾ yapmış olduğu çalışmada,

ise, rol çatışması ve rol belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$).

Topuz⁽²⁾, hemşirelerin rol çatışması puanları ile rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir ($p > 0.05$).

Tarant ve arkadaşlarının⁽¹⁵⁾ çalışmasında, hemşirelerde yapılan bir araştırmada ise rol belirsizliği ile rol çatışması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Avusturalya'da yeni mezun hemşirelerin iş doyumunu ve rol belirsizliklerinin incelendiği araştırmada, rol belirsizliği ile iş doyumları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$)⁽¹⁶⁾.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi puan ortalaması 31.81 ± 4.09 olarak bulunmuştur. Bu puan orta düzeydedir. İşe bağlı gerginlikte, haftalık ortalama çalışma süresinin ve cinsiyetin etkili olduğu saptanmış ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin rol belirsizliği puan ortalaması 0.80 ± 0.65 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin sosyodemografik 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 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 hazırlanmalıdır.



KAYNAKLAR

1. Erçevik R. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. 2010.
2. Topuz A. Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. 2006.
3. Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2009. s.23-30. 26.
4. Yüksel İ. Hemşirelerin iş güçlüğüne oluşturan değişkenlerin iş doyumu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2003; 13(1): 72.
5. Aytaç S., İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. Labour Ministry-CASGEM; 2009. s.10-11.
6. Mollaoğlu M, Fertelli T, Tuncay F. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(15): 18-29.
7. Rizzo RJ, House JR, Litzman IS. Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quartely* 1970; 2: 150-63. [\[CrossRef\]](#)
8. Revicki DA, May HJ, Whitley TW. Reliability and validity of the work related strain inventory among health professionals. *Behavioral Medicine* 1991; 17:20. [\[CrossRef\]](#)
9. Yıldırım F. Banka çalışanlarında iş doyumu ve algılanan rol çatışması arasındaki ilişki. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.1996.
10. Aslan H, Alparslan N, Aslan O, Kesepere C, Ünal M. İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam Dergisi* 1998; 11(2): 4-8.
11. Yörükoğlu S. Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2008.
12. Ceylan A, Ulutürk Y. Rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arasındaki ilişkiler. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2006; 7(1): 48-58.
13. Jawahar I, Stone T, Kisamore J. Role conflict and burnout: The direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management* 2007; 14(2):59. [\[CrossRef\]](#)
14. Tunç T. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması-rol belirsizliği arasındaki ilişki: Bir üniversite hastanesi örneği. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2008.
15. Tarant T, Sabo C. Role Conflict, Role Ambiguity, and Job Satisfaction in Nurse Executives. *Nurse Admin Q* 2010; 34(1): 72-82. [\[CrossRef\]](#)
16. Chang E, Hancock K. Role Stress and Role Ambiguity in New Nursing Graduates in Australia. *Nursing and Health Sciences* 2003; 5: 72-82. [\[CrossRef\]](#)