



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
HEMŞİRELERİNİN ROL ÇATIŞMASI-ROL BELİRSİZLİĞİ
VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARI**

Dilek ŞAHİN

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Yrd. Doç.Dr. Ömer Rıfki ÖNDER

2009- ANKARA

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
HEMŞİRELERİNİN ROL ÇATIŞMASI-ROL BELİRSİZLİĞİ
VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARI**

Dilek ŞAHİN

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

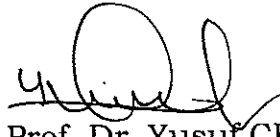
**DANIŞMAN
Yrd. Doç.Dr. Ömer Rifkı ÖNDER**

Tez No:.....

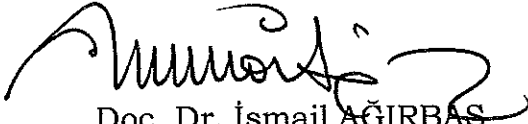
2009- ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 18.06.2009



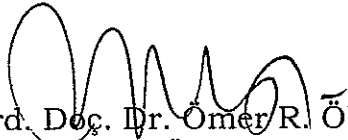
Prof. Dr. Yusuf ÇELİK
Hacettepe Üniversitesi
Jüri Başkanı



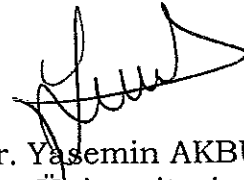
Doç. Dr. İsmail AĞIRBAŞ
Ankara Üniversitesi



Doç. Dr. Ezel ESATOĞLU
Ankara Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Ömer R. ÖNDER
Ankara Üniversitesi
(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Yasemin AKBULUT
Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	ii
Önsöz	v
Simgeler ve Kısaltmalar	vi
Çizelgeler	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Tükenmişlik	4
1.2. Tükenmişlik Modelleri	6
1.2.1. Cherniss Modeli	6
1.2.2. Golembiewski Modeli	7
1.2.3. Leiter Modeli	7
1.2.4. Pines Modeli	8
1.2.5. Gaines ve Jermier Modeli	9
1.2.6. Periman ve Hartman Modeli	9
1.2.7. Edelwich ve Brodsky Modeli	9
1.2.8. Maslach Tükenmişlik Modeli	11
1.3. Tükenmişlik Nedenleri	13
1.3.1. Bireysel Nedenler	13
1.3.2. Örgütsel Nedenler	15
1.4. Tükenmişliğin Etkileri	17
1.5. Tükenmişliği Önleme Yolları	19
1.5.1. Bireysel Düzeyde Alınacak Önlemler	19
1.5.2. Örgütsel Düzeyde Alınacak Önlemler	20
1.6. Stres ve Tükenmişlik İlişkisi	21
1.7. Stres	22
1.8. Rolün Tanımı	26
1.9. Rol Çatışması	27
1.9.1. Rol Çatışması Türleri	29
1.10. Rol Belirsizliği	30
1.10.1. Rol Belirsizliği Türleri	31
1.11. Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki	31
1.12. Araştırmanın Amacı	32

1.13.	Araştırmanın Önemi	33
2.	GEREÇ VE YÖNTEM	34
2.1.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	34
2.2.	Araştırmanın Evreni	34
2.3.	Araştırma Modeli	35
2.4.	Araştırmanın Değişkenleri	35
2.5.	Araştırmanın Hipotezleri	36
2.6.	Verilerin Toplanması	40
2.7.	Verilerin Analizi	41
2.8.	Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması	43
2.9.	Varsayımlar	43
2.10.	Sınırlılıklar	43
2.11.	İzin	44
3.	BULGULAR	45
3.1.	Tanımlayıcı Bulgular	45
3.2.	Hipotezlere İlişkin Bulgular	50
3.2.1.	Hemşirelerin Rol Çatışmasına İlişkin Bulgular	50
3.2.2.	Hemşirelerin Rol Belirsizliğine İlişkin Bulgular	60
3.2.3.	Hemşirelerin Tükenmişliğine İlişkin Bulgular	71
3.2.4.	Hemşirelerin Rol Çatışma, Rol Belirsizliği, Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Düşme Puanına İlişkin Bulgular	96
4.	TARTIŞMA	99
4.1.	Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması	99
4.2.	Hipotezlere İlişkin Bulguların Tartışılması	100
4.2.1.	Rol Çatışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	101
4.2.2.	Rol Belirsizliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	106
4.2.3.	Tükenmişliğe İlişkin Bulguların Tartışılması	109

4.2.4.	Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması	118
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	123
5.1.	Sonuç	123
5.2.	Öneriler	131
	ÖZET	133
	SUMMARY	134
	KAYNAKLAR	135
	EKLER	143
	ÖZGEÇMİŞ	151

ÖNSÖZ

Araştırma kapsamında, sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yere sahip olan hemşirelerin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik durumları belirlenmeye çalışılmış ve aralarındaki ilişki irdelenmiştir. Örgütsel etkinliklerde önemli büyük olan insan faktörü örgütsel değişkenlerden etkilenerek hizmet kalitesi üzerinde önemli etkiler oluşturmaktadır. Büyük çoğunlukla örgütsel değişkenlerden kaynaklanan ve işgörenlerin davranışını olumsuz yönde etkileyen nedenler arasında, son yıllarda önemi artan tükenmişlik sendromu da bulunmaktadır. Örgütsel davranışı belirleyen rol kavramında oluşabilecek çatışmalar ve belirsizlikler işgörenler üzerinde olumsuz etkilerde bulunmakta, tükenmişlik nedenleri arasında sayılmaktadır. Bu bağlamda çalışma kapsamında rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik ilişkisini ve nedenlerini belirlemek suretiyle bu olumsuz durumları ortadan kaldırmak, buna uygun stratejiler geliştirmek amacıyla katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Araştırma süresince her aşamada destek olan, yol gösteren ve bilgileri ile katkıda bulunan değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Ömer Rıfki ÖNDER'e; sağlık yönetimi alanında önemli işlevleri yerine getiren ve bu alanda büyük uğraş veren Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimindeki tüm hocalarıma; her zaman destek olan ve istatistik yönlendirmede bulunan eşim Feyzullah ŞAHİN'e ve yardımlarını esirgemeyen aileme katkılarından dolayı teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

F	Varyans Değeri
N	Evren
p	Önemlilik Belirleme Katsayısı
RÇRBA	Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Anketi
rho	Spearman Korelasyon Katsayısı
R	Belirleyicilik Katsayısı
SPSS	The Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
t	T Katsayısı (Değeri)
\bar{X}	Aritmetik Ortalama
U	Man Whitney Katsayısı (Değeri)

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1.1:	Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Çizelge 3.1.2:	Hemşirelerin Mesleki Kıdem ve Hastanede Çalışma Süresine Göre Dağılımı	46
Çizelge 3.1.3:	Hemşirelerin Hastanede Çalışılan Servis Türü ve Sayısına Göre Dağılımı	47
Çizelge 3.1.4:	Hemşirelerin Mesleği İle İlgili En Son Mezun Olduğu Okul, Mesleki Yeterlilik ve Meslek Seçimine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	48
Çizelge 3.1.5:	Hemşirelerin Meslek ve Çalışma Ortamına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	49
Çizelge 3.2.1.1:	Rol Çatışması Alt Ölçeği Normallik Dağılımı Çizelgesi	50
Çizelge 3.2.1.2:	Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Rol Çatışması Puanları	51
Çizelge 3.2.1.3:	Hemşirelerin Cinsiyete Göre Rol Çatışması Puanları	51
Çizelge 3.2.1.4:	Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları	52
Çizelge 3.2.1.5:	Hemşirelerin Toplam Hizmet Süresine Göre Rol Çatışması Puanları	52
Çizelge 3.2.1.6:	Hemşirelerin Çalışılan Kurumdaki Hizmet Süresine Göre Rol Çatışması Puanları	53
Çizelge 3.2.1.7:	Hemşirelerin Çalışılan Servis Türüne Göre Rol Çatışması Puanları	54
Çizelge 3.2.1.8:	Hemşirelerin Hastanede Çalıştıkları Farklı Servis Sayısına Göre Rol Çatışması Puanları	54
Çizelge 3.2.1.9:	Hemşirelerin Mesleki Olarak Mezun Oldukları Okula Göre Rol Çatışması Puanları	55
Çizelge 3.2.1.10:	Hemşirelerin Aldıkları Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları	56

Çizelge 3.2.1.11: Hemşirelerin Mesleği Kendi İsteği ile Seçip Seçmeme Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları	56
Çizelge 3.2.1.12: Hemşirelerin Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları	57
Çizelge 3.2.1.13: Hemşirelerin Mesleğe Devam Etme Nedenine Göre Rol Çatışması Puanları	57
Çizelge 3.2.1.14: Hemşirelerin Yönetmel Görev Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları	58
Çizelge 3.2.1.15: Hemşirelerin Mesleki Gelecek Algısına Göre Rol Çatışması Puanları	59
Çizelge 3.2.1.16: Hemşirelerin Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları	59
Çizelge 3.2.1.17: Hemşirelerin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları	60
Çizelge 3.2.1.18: Hemşirelerin İş Yükü Algısına Göre Rol Çatışması Puanları	60
Çizelge 3.2.2.1: Rol Belirsizliği Alt Ölçeği Normallik Dağılımı Çizelgesi	61
Çizelge 3.2.2.2: Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	61
Çizelge 3.2.2.3: Hemşirelerin Cinsiyete Göre Rol Belirsizliği Puanları	62
Çizelge 3.2.2.4: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	62
Çizelge 3.2.2.5: Hemşirelerin Toplam Hizmet Süresine Göre Rol Belirsizliği Puanları	63
Çizelge 3.2.2.6: Hemşirelerin Çalışılan Kurumdaki Hizmet Sürelerine Göre Rol Belirsizliği Puanları	63
Çizelge 3.2.2.7: Hemşirelerin Çalışılan Servis Türüne Göre Rol Belirsizliği Puanları	64
Çizelge 3.2.2.8: Hemşirelerin Hastanede Çalışılan Farklı Servis Sayısına Göre Rol Belirsizliği Puanları	65
Çizelge 3.2.2.9: Hemşirelerin Mesleki Olarak Mezun Oldukları Okula Göre Rol Belirsizliği Puanları	65

Çizelge 3.2.2.10: Hemşirelerin Aldıkları Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	66
Çizelge 3.2.2.11: Hemşirelerin Mesleği Kendi İsteği ile Seçip Seçmeme Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	67
Çizelge 3.2.2.12: Hemşirelerin Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	67
Çizelge 3.2.2.13: Hemşirelerin Mesleğe Devam Etme Nedenine Göre Rol Belirsizliği Puanları	68
Çizelge 3.2.2.14: Hemşirelerin Yönetmelik Görev Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	68
Çizelge 3.2.2.15: Hemşirelerin Mesleki Gelecek Algısı Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	69
Çizelge 3.2.2.16: Hemşirelerin Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	70
Çizelge 3.2.2.17: Hemşirelerin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları	70
Çizelge 3.2.2.18: Hemşirelerin İş Yükü Algısına Göre Rol Belirsizliği Puanları	71
Çizelge 3.2.3.1: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Düşme Normallik Dağılımı Çizelgesi	72
Çizelge 3.2.3.2: Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Tükenmişlik Puanları	73
Çizelge 3.2.3.3: Hemşirelerin Cinsiyete Göre Tükenmişlik Puanları	74
Çizelge 3.2.3.4: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları	75
Çizelge 3.2.3.5: Hemşirelerin Toplam Hizmet Süresine Göre Tükenmişlik Puanları	76
Çizelge 3.2.3.6: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki Hizmet Süresine Göre Tükenmişlik Puanları	77
Çizelge 3.2.3.7: Hemşirelerin Çalıştıkları Servis Türüne Göre Tükenmişlik Puanları	79

Çizelge 3.2.3.8: Hemşirelerin Çalışılan Farklı Servis Sayısına Göre Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma Puanları	80
Çizelge 3.2.3.9: Hemşirelerin Çalışılan Farklı Servis Sayısına Göre Kişisel Başarıda Düşme Puanları	81
Çizelge 3.2.3.10: Hemşirelerin Mesleki Olarak Mezun Oldukları Okula Göre Tükenmişlik Puanları	83
Çizelge 3.2.3.11: Hemşirelerin Aldıkları Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları	84
Çizelge 3.2.3.12: Hemşirelerin Mesleği Kendi İsteği ile Seçip Seçmeme Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları	85
Çizelge 3.2.3.13: Hemşirelerin Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları	87
Çizelge 3.2.3.14: Hemşirelerin Mesleğe Devam Etme Nedenine Göre Tükenmişlik Puanları	88
Çizelge 3.2.3.15: Hemşirelerin Yönetmel Görev Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları	89
Çizelge 3.2.3.16: Hemşirelerin Mesleki Gelecek Algısına Göre Tükenmişlik Puanları	90
Çizelge 3.2.3.17: Hemşirelerin Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları	92
Çizelge 3.2.3.18: Hemşirelerin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarıda Düşme Puanları	94
Çizelge 3.2.3.19: Hemşirelerin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Duyarsızlaşma Puanları	94
Çizelge 3.2.3.20: Hemşirelerin İş Yükü Algısına Göre Tükenmişlik Puanları	95
Çizelge 3.2.4.1: Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarıda Düşme, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İlişkisi	98

1. GİRİŞ

Örgütler, belirli amaçların gerçekleştirilmesi için bir araya gelmiş sosyal birimlerdir. Kendi ve üyelerinin amaçlarını karşılamak üzere çaba gösterirler (Akar ve Özalp, 1999, s.:106-107). Sağlık örgütlerinin amacı ise; hakkaniyeti, erişebilirliği ve sağlık statüsünün gelişimini amaç edinmiş kaliteli hizmet sunumunu gerçekleştirmektir (Saltman ve Figueras, 1997, s.:1).

İşgörenler, örgütsel amaçları gerçekleştirebilmek için örgütün kural ve ilkeleri doğrultusunda biçimlenmiş bilinçli etkinliklerle örgütsel davranışı ortaya çıkartırlar. Örgütsel davranış, önceden kestirilebilir, düzenli ve tutarlı bir davranış biçimidir. Planlanan düzeyde örgütsel edim elde etmeye yöneliktir ve görev, rol ve ortamın etkileşiminin bir ürünüdür (Başaran, 2000, s.:20-21).

Sosyal bir yapı olan örgütler çeşitli yönetim evrelerinden geçmiş, işgörene bakış açısı önemli değişikliklere uğramıştır. İlk başlarda geleneksel organizasyon teorisiyle, insan ögesi dışındaki etmenler üzerinde durulmuş, işgörenin makinelere ek olarak nasıl etkin kullanılacağı ve biçimsel örgüt yapısının nasıl oluşturulacağı belirlenmeye çalışılmıştır. Daha sonra davranışsal organizasyon teorisiyle örgüt yapısının yanında insan ögesi de inceleme konusu olmaya başlamış, işgörenin nasıl ve neden o şekilde davrandığı ve yapı ile davranış arasındaki ilişkinin nasıl olduğu açıklanmaya çalışılmıştır. Günümüze doğru gelindikçe de işgörene verilen önem giderek artmıştır (Koçel, 2007, s.:234).

Örgüt için son derece önemli olan işgücü, sağlık hizmetleri açısından irdelenirse, farklı eğitim, bilgi, gereksinim ve beklentilere sahip çok sayıda meslek gurubu ortaya çıkmaktadır. İş gücünün yanında sağlık kurumları karmaşık ve işlevsel bağımlılığı olan örgütlerdir. Böyle bir yapıya sahip olan sağlık örgütlerinin etkili olabilmesi, gerekli etkinliklerde, eğitim ve deneyimi bir birinden farklı çok sayıda işgören grubunun eş anlı çalışmasına bağlıdır. Bunun yanında tıbbi ve yönetsel boyutlarda çift yönlü hiyerarşik yapı bulunmaktadır (Erigüç, 2000, s.:10). Bu durum yönetsel

açından birtakım sorunlara neden olabilmektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliği bunlara bir örnektir.

Sağlık hizmetleri sunumunda gün geçtikçe önemi artan diğer bir konuda harcamalardır. Nüfusun yaşlanması, ileri derecede kronik hastalık ve sakatlıklar, artmakta olan toplum beklentileri (Saltman ve Figueras, 1997, s.:1), yeni tedavi yöntemlerinin ve teknolojilerin varlığı ve özellikle özel sektör için rekabet koşulları, harcamaların makro ve mikro düzeyde yükselmesine, kaynak sorununa ve örgüt amaçlarına ulaşmada zorluklara neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri aynı zamanda koşullara, isteklere ve gereksinimlere koşut olarak sürekli değiştiğinden, devamlı gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir (Öztek, 2001, s.:6).

Sağlık hizmetleri ile ilgili var olan sorunlar ekonomik baskıyı artırarak, yöneticileri örgütün giderlerini azaltma yönünde zorlamaktadır, bunun yanında yöneticilerden başarıdan ödün vermeksizin hizmetlerin etkili bir şekilde verilmesi, yönetilmesi ve sürdürülmesi istenmektedir (Shohet ve Lavy, 2004, s.:210).

Yukarıda da söz edilen sağlık hizmetlerinin niteliğini belirleyen ve temel unsurlar içerisinde yer alan örgütlenme, finansman ve insan gücü alanlarında karmaşık doğasından kaynaklanan nedenlerle önemli sorunlar bulunmaktadır (Şemin, 1999, s.:31). Bu saptamalar doğrultusunda işgörelere gün geçtikçe önemli sorumluluklar yüklenmekte, amaçları başarma konusunda baskı unsuru oluşturmakta, nitelikli ve verimli işgücünü geliştirme çabaları artmakta ve sonucunda işgörenin giderek daha çok çaba göstermesi gerekmektedir (Ceyhan ve Siliğ, 2005, s.:44). Böyle bir durumda çalışma yaşamı giderek soğuk, düşmanca, ekonomik ve psikolojik zorlukları bulunan yerler haline gelmektedir. İş ve ailedeki günlük istekler enerji ve coşkuyu azaltmakta, iş heyecanı, işe bağlılık ve başarma isteği giderek azalmaktadır. Bu durum işgörenleri duygusal, fiziksel ve ruhen tüketmektedir (Maslach ve Leiter,1997, s.:1)

Türkiye’de hekim, ebe ve hemşire dağılımı hem bölge hem de kır-kent özelliğine göre dengesizlik göstermekte, hemşireler başta olmak üzere hekim dışı işgören

sayısında yetersizlik bulunmaktadır. Ayrıca personelin yetki ve sorumluluklarını düzenleyen mevzuat ve görev analizleri yetersizdir. Oldukça merkezîyetçi bir yapı bulunmaktadır. Kadro standartlarının yetersizliği yanında, bu standartların iş yükü ve hizmet kullanımından çok nüfus ve yatak sayılarına dayalı olması, işgören istihdamında sıkıntılara neden olmaktadır. Ücret düşüklüğü, terfinin performansla ilişkilendirilmemesi, gelişme düzeyi düşük bölgelerde özendiricilerin yetersizliği de diğer sorunlar arasında sayılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2001, s.:46).

Kelloway ve Barling'e göre işin özellikleri (özerklik, görev çeşitleri, görev kimliği, işten ve çalışma arkadaşlarından alınan geri bildirimler) ile rol stres kaynakları (rol belirsizliği ve rol çatışması) işle ilgili duygusal iyilik halini (iş doyumunu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma) ve işteki kişisel başarıları, aynı zamanda dolaylı olarak da genel ruh sağlığını etkileyebilmektedir. Bu durumda iş ve rol özellikleri işle ilgili ruh sağlığının belirleyicisi olabilmektedir. Sonuçta çalışma ortamındaki stres kaynaklarının fazlalığı yoğun bir tükenmişlik ortaya çıkarabilmektedir (Ceyhan ve Siliğ, 2005, s.:44).

Örgüt amaçlarının gerçekleştirilebilmesi, insan kaynakları yönetimine ve işgörenlerin davranışlarına gereken önemin verilmesine bağlıdır. Hastane gibi emek yoğun örgütlerde işgörenler en önemli girdi kaynaklarından birini oluşturmaktadır (Erigüç, 1994, s.:1). Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun temel belirleyicisi olan işgörenler aynı zamanda verilen hizmetin kalitesini de büyük ölçüde etkilemektedir (Erigüç, 2000, s.:10). Yapılan yanlış uygulamalar büyük maddi ve manevi kayıplara neden olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde işgörenin işleriyle ilgili olumsuz tutumları ve işlerini ele alış biçimleri, hizmet alanların sağlık ve sağlık hizmeti alanındaki tutumlarını çok olumsuz hale getirebilmektedir (Örs ve ark. 2003, s.:45). Ayrıca mutsuz iş görenler, iş arkadaşlarının motivasyonunu ve performansını olumsuz yönde etkilemekte, ortak moralin düşmesine neden olabilmektedir (Türköz, 2000, s.:65). Bunun için yönetim biliminin önemli özelliklerinden birisi, işgörenin örgüt hakkındaki çeşitli görüşlerini sürekli olarak öğrenmek ve bunlardan örgüt için yararlı bildirimler üretmektir (Örs

ve ark. 2003, s.:43). İşgörenlerin tükenmişlik durumları örgüte karşı tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkilediği için görev ve sorumlulukların gerektiği şekilde yerine getirilmesini engelleyebilmektedir. Bu açıdan yönetim tarafından işgörenlerin tükenmişlik durumlarının belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Ayrıca örgütsel tükenme nedenleri arasında yer alan rol çatışması ve rol belirsizliğinin belirlenmesi ve önlenmesi tükenmişliği önleme yolunda atılacak önemli adımlardan birini oluşturmaktadır.

1.1. Tükenmişlik

Bireysel ve örgütsel düzeyde yaşandığı, içsel bir deneyim olduğu, genellikle psikolojik yapıdaki duyguları, davranışları, motivasyonları, beklentileri içerdiği, sıkıntı, işlev bozukluğu yaratan olumsuz bir deneyim olduğu belirtilmesine karşın tükenmişlik kavramı üzerinde uzlaşılmış ortak bir tanım bulunmamaktadır (Sinat, 2007, s.:5). Belirtilerinin çeşitli olması ve gizli bir süreçte ilerlemesi, bu sendromun tanınmasını zorlaştırmakta, depresyon, anksiyete, stres gibi durumlarla karışmasına neden olabilmektedir (Maraşlı,2005,s.:29).

Enerji, güç ya da kaynakların aşırı talepler yoluyla tükenmesi, ilerleyici bir stres süreci, idealizm kaybı vb. şekillerde tanımlanan tükenmişlik, bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlığına, örgütsel çıktılara yapmış olduğu olumsuz etkilerin anlaşılması ile önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir (Perrewe, 2002, s.:164; Budak ve Sürgevil, 2005, s.:95).

Tükenmişlik, ilk kez 1970'lerde müşteri hizmetlerinde çalışan işgörenlerin yaşadığı mesleki bunalımını anlatmak amacıyla Amerika'da ortaya çıkmıştır. 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından "başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı ya da insanın iç kaynakları üzerinde, karşılanmayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu olarak" tanımlanmış (Yılmaz, 2007, s.:30), Maslach ve arkadaşları ile Cherniss'in çalışmalarıyla da bilimsel bir kavram olarak geliştirilmiştir (Yıldırım, 1996, s.:2).

Tükenmişlik, işgörenlerin işlerinde yaşadıkları ilişkilerin zorlaşması ve buna bağlı olarak işlerinin ters gittiği yolundaki inançlarının artmasıyla gelişen bir süreç olup (Gündüz, 2005, s.:153), işle ilgili uzun süreli strese verilen tepkileri içeren semptomlar kümesidir (Pines ve Keinan, 2005, s.:625). Tükenmişlik fiziksel bitkinlik, süreğen yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı gelişimi ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumları içeren fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromu olarak tanımlanmıştır (Yılmaz, 2007, s.:30). Ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenişini anlatmaktadır (Budak ve Sürgevil, 2005, s.:95). Bir tür iş stresi olarak da adlandırılmaktadır (Ceyhan ve Siliğ, 2005, s.:44).

Başka bir tanımda ise tükenmişlik “değişimi olanaksız görünen durumların insan ruhunda bıraktıkları izlerin birikimi ile oluşan bir durum, bir tür mesleksel otizm” olarak belirtilmiştir (Maraşlı, 2005, s.:28).

Günümüze en yakın yapılan tanımlarda ise tükenmişliğin kişisel kaynaklar, esneklik ve pozitif enerjide azalmadan kaynaklandığı öne sürülmektedir (Sinat, 2007, s.:7).

Tükenmişlik, aniden ortaya çıkabilmekle birlikte yavaş ve sinsi seyreden bir durumdur (Yılmaz, 2007, s.:36). Süreğen duygusal gerginliğe bir yanıt olarak, bireyi giderek içine çekmekte, zamanla, sürekli ve dereceli olarak yayılmakta ve ruhun erozyonu olarak belirtilmektedir (Adali ve Priami, 2002, s.:1; Spickard ve ark., 2008, s.:1447). İşgörenin sahip olduğu değerlerde, saygınlıkta ve maneviyatta aşınmayı anlatmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997, s.:17).

Tükenmişlik sürekli bir değişkendir, ya hep ya hiç şeklinde değerlendirilmemekte, çalışma yaşamının değişik evrelerinde ortaya çıkabilmekte, sıklığı ve derecesi farklılık göstermektedir (Ergin, 1992, s.:144). Ayrıca bireylerin iş, aile ve kişiler arası etkileşimlerini olumsuz yönde etkileyebileceği, fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulmalara neden olabileceği belirtilmektedir.

İşleri ile kendilerini var etme çabasına giren, işlerinden bütün yaşamlarına ilişkin anlam çıkarmaya çalışan ve özellikle mesleklerinin ilk yıllarında büyük bir heyecanla, coşku ve idealle işlerine sarılan işgörenler, işlerinde başarısız oldukları, işlerinin önemsiz olduğu, dünya için hiçbir katkı sağlamadığı gibi çok çeşitli nedenlerle umduğunu bulamadıklarında bu heyecanı, şevk ve ideallerini kaybederek olumsuzluk ve umutsuzluk duygularının yer aldığı tükenme sendromunu yaşamaktadır (Pines ve Aronson, 1988, s.:10; Eren ve Durna, 2006, s.:41). Bu sendrom iyi bir çalışma yaşamına ulaşma yolunda büyük bir engeli anlatmaktadır (Maslach ve Leiter,1997, s.:1).

1.2. Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişliğin doğasını, nedenlerini, ortaya çıkış sürecini ve önlenmesini açıklamak için değişik modeller önerilmiştir. Bu modellerden önemli olan bazıları bu bölümde inceleme konusu olmuştur. Bu araştırmanın tükenmişlikle ilgili bölümünde temel olan Maslach Tükenmişlik Modeli en son model olarak ele alınmıştır.

1.2.1. Cherniss Modeli

Tükenmişlik alan yazınına önemli katkıda bulunan Cary Cherniss, 1980’lerde bir model öne sürerek, tükenmişliği “işle ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışlarını içeren ve işle psikolojik ilişkiyi kesmeyle son bulan bir süreç” olarak tanımlamıştır (Yıldırım, 1996, s.:4). Bu modele göre tükenmişlik aşırı bağlılığın bir rahatsızlığı olmakla birlikte, örgütsel, kişisel ve kültürel etmenleri içermektedir (Türe, 2008, s.:29). Tükenmişlik, beklentiler ile iş yaşamının gerçekleri arasındaki uçurumdan kaynaklanmakta (Sinat, 2007,s.:5), zamana yayılı bir süreç sonunda ortaya çıkmaktadır (Ok, 2002, s.:37).

Sorun çözmeye kimi bireyler sorunu etkin olarak çözmekte, kimileri olumsuz tutumlarını değiştirerek sorunla baş etmeye çalışmaktadır. Modele göre birey, önce

yüksek ve artan düzeylerde seyreden iş stres kaynaklarını ortadan kaldırmaya çalışmakta, eğer başarılı olamazsa başa çıkma tekniklerini kullanmakta, eğer yine başarılı olamazsa kopma, umursamazlık, alaycılık ya da katılık biçiminde savunma mekanizmalarını kullanarak, işi ile psikolojik ilişkisini kesmektedir (Richardsen ve Burke, 1995, s.: 32-33).

1.2.2. Golembiewski Modeli

Golembiewski ve arkadaşları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarını kullanmışlardır. Tükenmişlik düzeyi, çalışanların ölçekten aldığı puanların; dağılımı yüksek ve düşük olmak üzere ortalamadan ikiye bölünmesi yoluyla elde edilen sekiz aşamada incelenmiş, farklı tükenmişlik düzeyleri belirlenmiştir (Ok, 2002, s.:37). Böylece modelin üç alt boyutu geleneksel kullanımdan ayrılmış, kuramsal bir farklılık ortaya çıkmıştır. Golembiewski modelinde, bireyler düşük aşamalardan daha ileri aşamalara gittikçe olumsuz iş deneyimleri ve sonuçlarını daha fazla yaşamaktadırlar (Richardsen ve Burke, 1995, s.:34).

Bu modelde süreğen ve ıveğen olarak incelenen tükenmişlik, şiddetli strese karşı ani bir patlama ile ortaya çıkmaktadır. Süreğen tükenmişlik iş ortamı kaynaklıyken, ıveğen tükenmişlik sevilen bir kişinin ölümü gibi kişisel travmalardan kaynaklıdır (Ok, 2002, s.:38).

1.2.3. Leiter Modeli

Leiter, Maslach tarafından tanımlanan tükenmişliğin üç boyutunu, iş dışındaki zamanların da etkilediğini ve üç boyutun çevresel koşullar ve farklı kişilik özellikleri nedeniyle farklı ilişkilere sahip olduğunu belirtmektedir (Leiter, 1991, s.: 124).

Leiter oluşturduğu modelde duygusal tükenmeyi merkeze koymuştur. Ona göre duygusal tükenmenin gelişmesi işteki stres etmenlerine verilen en önemli tepkidir.

İşgören bu tükenme duygusuyla başa çıkabilmek için davranışlarına karşı duyarsızlaşmakta ve kişisel ilişkiler bozulmakta bu da başarısızlık duygusunu geliştirmektedir (Sinat, 2007,s.:22).

Temel stres kaynağı olarak iş yükü ve iş yerindeki kişilerle yaşanan çatışmalar gösterilmektedir. İşgörenlerdeki tükenmişlik, stres kaynaklarına karşı duyarsız kalma ile artmaktadır. Süreğen strese verilen tepki olarak değerlendirilmektedir. Tükenmişlik yaşayan bireyler sorunlara, ya hizmet alan kişinin ya da kendisinin neden olduğunu düşünmektedir (Ok, 2002, s.:41).

1.2.4. Pines Modeli

Pines modeline göre tükenmişliğin temelinde bireyi sürekli olarak duygusal baskı altında tutan iş ortamları yatmaktadır. Ancak bu tür iş ortamları yalnızca işe güdülenme düzeyleri yüksek olan bireylerde tükenmişliğe neden olmaktadır (Yıldırım, 1996, s.:5). Modele göre iş çevresi ne tümüyle destekleyici ne de tümüyle engelleyicidir, tükenmişlik öğeler arası dengenin kurulup kurulmamasına bağlıdır. Bireysel farklılıklara göre tükenmişlik yaşama derecesi de farklılık göstermektedir (Ok, 2002, s.:41).

Pines tükenmişliği “süreğen duygusal bir gerginliğin sonucu olarak duygusal, fiziksel ve zihinsel bir bitkinliğin yaşanması” olarak tanımlamaktadır (Yıldırım, 1996, s.:5). Bu modele göre fiziksel bitkinlik; enerji azalması, süreğen yorgunluk ve güçsüzlük ile özgülleştirilmektedir. Duygusal bitkinlik; çaresizlik, umutsuzluk, kapana kısılmış olma, aldanmışlık ve hayal kırıklığı gibi duyguları içermektedir. Zihinsel bitkinliğin nitelikleri ise; bireyin kendisine, yaptığı işe, diğer insanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar sergilemesi biçiminde sıralanmaktadır (Pines ve Aronson, 1988: s.:12-13).

1.2.5. Gaines ve Jermier Modeli

Gaines ve Jermier'e göre duygusal tükenme, sürecin en önemli boyutunu oluşturmakta, diğer boyutlarla birlikte ardışık bir süreç oluşturmaktadır (Sürgevil, 2005, s.:44). Duygusal tükenme, yorgunlukla benzer olmasına karşın devamlılık gösterdiğinden dolayı süreğen yorgunluk olarak adlandırılmaktadır. Bireyler tarafından bu süreğen yorgunluk normal olarak algılanmaktadır. İşgören, kendini işin gereklerinin yerine getirilmesinde bireysel olarak yetersiz hissetmektedir (Türe, 2008, s.:36).

1.2.6. Periman ve Hartman Modeli

Periman ve Hartman, 1982 yılına kadar yapılmış bütün tükenmişlik kavramlarından yola çıkarak tükenmişliği, süreğen duygusal strese verilen ve üç bileşenden oluşan bir yanıt olarak tanımlamıştır. Bu bileşenler, duygusal ve fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren, davranış boyutundaki tepkilerdir. Tükenmişliği geniş açıdan ele alan bu modele göre işgörenin özellikleri, iş çevresi ve sosyal çevresi tükenmişlikle başa çıkmada önemli rol oynamaktadır (Türe, 2008, s.:28). Periman ve Hartman tükenmişliğe giden dört aşamadan söz etmiştir. Bunlar; durumun strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepkinin sonucudur (Sürgevil, 2005, s.:25).

1.2.7. Edelwich ve Brodsky Modeli

Edelwich ve Brodsky tükenmişliği birbirini izleyen ve belirlenebilir aşamalardan geçtiğini ve bir süreç sonunda ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir. Evreler arası geçiş kesikli bir süreç olmayıp sürekli bir olgu şeklindedir. Tükenmişliğin gelişim süreci olarak da adlandırılan bu aşamalar şu biçimindedir;

a) *Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm)*: Bu evrede yüksek bir mutluluk, enerjide artma, yüksek güdülenme ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler sergilenmektedir. Genellikle çalışma yaşamına yeni başlayan bireylerde görülmektedir (Yıldırım, 1996, s.:7; Sürgevil, 2005, s.:22). Kişi için mesleği her şeyin önündedir, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zamanını ve enerjisini ayırmayışına karşı üstün bir uyum sağlama çabası gözükmemektedir (Sönmez, 2006, s.:11). Bu aşamada işgören övülmeyi ve takdir edilmeyi beklemektedir, bunun yerine gerçekçi olmayan önyargılarla, hükümlerle ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaştığında, durağanlaşma evresine girmeye başlamaktadır (Türe, 2008, s.:37).

b) *Durağanlaşma Evresi (Stagnation)*: Karşılaştığı sorunlar nedeni ile coşku evresindeki enerjisini yitirmeye başlayan işgören, hayal kırıklıkları yaşamakta, işinden soğumaya başlamaktadır (Sönmez, 2006, s.:11). İşgören işiyle yalnızca idare edecek kadar ilgilenmektedir. Artık istek ve umutta bir azalma olmuştur. Mesleğini uygularken karşılaştığı güçlüklerden, daha önce umursamadığı ya da inkar ettiği bazı noktalardan giderek rahatsız olmaktadır. İşten başka bir şey yapmıyor olmayı sorgulamaktadır. Bununla birlikte mesleği, kuramsal ve pratik tüm yönleri ile kişinin varoluşunu tümüyle dolduramamaya başlamaktadır. Hizmeti veren kişi, işi yavaşlatmayı düşünmekte ve mevcut enerji düzeyi düşmeye başlamakta, güdülenme azalmaktadır. İş dışındaki ilgiler (daha çok para kazanmak, daha iyi yaşamak, arkadaşlık, spor, boş zaman etkinlikleri, kendi ailesi ve evi gibi) çok önemli duruma gelmeye başlamaktadır (Sinat, 2007, s.:20; Türe, 2008, s.:38).

b) *Engellenme Evresi (Frustration)*: Başka insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, insanları, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne nedenle zor olduğunu anlamaktadır. Bu durumda yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşamaktadır (Sinat, 2007, s.:20). Zaman geçtikçe başarılı olma çabalarının yetersiz kaldığını düşünen birey, bu aşamada mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaya başlamaktadır (Sürgevil, 2005, s.:23). İşgörenin sürekli engellenme yaşamayı, farklı savunma yöntemleri geliştirmesine ya da bir

sonraki aşama olan umursamazlık evresine girmesine neden olmaktadır (Türe, 2008, s.:39).

c) *Umursamazlık Evresi (Apati)*: Bu evrede, çok derin duygusal kopma ya da kısırlaşma, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. İşgören mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte, ondan zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan uzak, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olmaktadır. Eğer iş koşullarında gerekli değişiklikler sağlanmazsa ya da gerekli uzman yardımı alınmazsa bu olumsuz tablo iş yaşamı boyunca sürebilmekte (Sönmez, 2006, s.:12) ya da umursamazlığın devamı olarak hizmet sunulan insanları hor görme, aşağılama gibi davranışlar gelişebilmektedir. Dışarıdan bakıldığında soğuk, ilgisiz ve katı görünen bu bireyler ilerleyen süreçlerde özel yaşamlarında da sorun yaşayabilmektedirler (Çam, 1991, s.:21-22).

1.2.8. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach Tükenmişlik Modeli, “çok boyutlu tükenmişlik modeli” ya da “üç boyutlu tükenmişlik modeli” olarak da anılmaktadır. Tükenmişlikle ilgili çalışan araştırmacılar arasında en önemli isim olarak anılan ve aynı zamanda kendi adı ile bilinen Maslach Tükenmişlik Envanteri’ni geliştiren Christina Maslach’a göre tükenmişlik, sıklıkla insanlarla yüz yüze çalışmayı gerektiren mesleklerde işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren fiziksel, ruhsal ve duygusal yorgunluk ile tanımlanan ve sonuçta kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalmasına yol açan bir durumdur (Maslach ve Leiter, 1997, s.:23). Bu modele göre tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma boyutlarıyla üç faktörlü bir yapı olarak ele alınır (Adalı ve Priami, 2002, s.:2) Bu boyutlar, bir anlamda tükenmişliği yaşayan bireyin yaşamında gerçekleşen değişimleri ifade etmektedir. Buna göre; birey süregenleşmiş bir yorgunluk yaşamakta; işinden soğumakta, kendi kabuğuna çekilmekte ve artan bir şekilde işinde

yetersiz olduğunu hissetmektedir (Maslach ve Leiter, 1997, s.:17). Modele göre ele alınan üç alt boyut şu şekildedir:

a) *Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion)*: Yıpranma, enerji kaybı, bitkinlik ya da yorgunluğu ifade etmektedir. Tükenmişliğin en açık biçimde gözlenebilen boyutudur (Gündüz, 2005, s.:153). İşin gereğinin ve değişikliklerin oluşturduğu strese verilen ilk tepkidir (Maslach ve Leiter, 1997: 17). İşgörenler çalışma ortamında karşılaştıkları diğer insanlarla ilişkilerinde kendilerini duygusal yönden aşırı yüklenmiş ve tükenmiş hissetmekte (Ceyhan ve Siliğ, 2005, s.:44), duygusal bir yorgunluk yaşanmaktadır (Çalışkur, 2005, s.:1). Bu durumdan kurtulmak için diğer insanlarla ilişkilerin kesilmesi ya da sınırlandırılması düşünülmekte, kişiler arası yakınlıktan kaçınılmaktadır (Ok, 2002, s.:19).

b) *Duyarsızlaşma (Depersonalization)*: Kişiler arası ilişki boyutudur, bireyin hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz, katı ya da kayıtsız davranmasını tanımlamaktadır (Maslach ve Jakson, 1981, s.:101). Kendinden ve işinden uzaklaşan işgörenler, işe yönelik idealizmlerini ve coşkularını kaybetmekte, hizmet verilen kişilere birer nesne olarak bakmakta, aldırış etmemekte, düşmanlık içeren olumsuz tepkilerde bulunmaktadır (Gündüz, 2005, s.:153). Bu davranışların altında bir yabancılaşma duygusu ve savunma mekanizması yatmaktadır (Çalışkur, 2005, s.:1).

c) *Kişisel Başarıda Düşme (Personel Accomplishment)*: Duygusal ve fiziksel olarak tükenen, hizmet verdiği insanlara karşı olumsuz bir tutum içine giren işgörenlerin, yaptıkları işlerin gereklerini yerine getirmekte zorlandıklarında, başarı ve yeterlilik duygularının azalmasıyla ortaya çıkmaktadır. İşgören kendini olumsuz değerlendirme eğilimindedir (Türe, 2008, s.:23). Kişisel başarı duygusunda azalma, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile birlikte görülmektedir (Gündüz, 2005, s.:153). İşgörenin harcadığı çabanın boşa gitmesi ve suçluluk duygusu çalışanın güdülenmesini düşürerek başarı için gerekli davranışları da gerçekleştirmesini engellemektedir (Çalışkur, 2005, s.:1). Hissedilen yetersizlik, büyük bir eksiklik duygusuna dönüşebilmekte ve işgören kendine güvenini kaybedebilmektedir (Maslach ve Leiter, 1997, s.:18).

1.3. Tükenmişlik Nedenleri

İşgörenlerin tükenmişlik yaşamaları bireysel ve örgütsel nedenlere dayanmaktadır (Eren ve Durna, 2006, s.:41). Bunların içinde tükenmişlik en çok örgütsel nedenlerle ilişkilendirilmektedir (Piko, 2005, s.:312). Kişisel değişkenler konu dışı tutulmamakla birlikte işe ilişkin streslerin, sosyal ve durumsal kaynakların belirlenmesi “kötü insan” kısır döngüsünden uzaklaşıp, “kötü ortamlardaki” işlevsel ve yapısal özelliklerin açığa çıkartılmasını ve böylelikle de sorunun daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır (Budak ve Sürgevil, 2005, s.:97).

1.3.1. Bireysel Nedenler

Tükenmişliğe bireylerin kişisel özellikleri olan yaş, eğitim, kişilik yapısı, sağlık durumu, evlilik ve aile statüsü, çocuk sayısı, kişisel beklentiler, değerler, duygusal denge, yaşam değişiklikleri neden olabilmektedir (Gözüm, 1996, s.:9). Bunlardan araştırmada konu olan bazı bağımsız değişkenleri daha ayrıntılı inceleyecek olursak;

Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde genç çalışanların yaşlı çalışanlara göre daha fazla tükendiği belirtilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981, s.:103). Bu konuyla ilgili yapılan bir çok çalışmada bunu desteklemektedir (Ergin 1993; Adali ve Priami 2002; Sundin ve Hochwalder 2007; Garrosa ve ark. 2006). İlerleyen yaşlarda artan deneyim ile birlikte tükenmişlikle başa çıkmada daha fazla beceri kazanılmaktadır. Bu noktadan hareketle artan mesleki deneyim ile birlikte tükenmişliğin de azalacağı söylenebilir.

Cinsiyet ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek için birçok araştırma bulunmaktadır. Bunlardan bazıları erkeklerin daha çok tükendiğini (Demirbaş, 2006; Garrosa ve ark. 2006), bazıları özellikle duygusal tükenmişlik boyutunda kadınların daha çok tükendiğini (Sürgevil, 2005; Oginska ve Estryin-Behar, 2001), bazıları ise cinsiyet açısından farklılığın bulunmadığını (Tanrıverdi, 2008) belirlemiştir.

Araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi tükenmişlik ve cinsiyet arasındaki ilişki değişkenlik göstermektedir.

Medeni duruma göre yapılan çalışmalarda evli olmayanların evli olanlara göre daha çok tükendiği belirlenmiştir (Maslach ve Jakson, 1981; Ergin, 1993; Kalemoglu ve Keskin, 2006; Demirbaş, 2006). Evli işgörenlerin kişilik yapılarının daha dengeli, kararlı ve psikolojik yönden daha güçlü olduğu söylenebilir. Bir evin veya çocuğun sorumluluğunu almak, eşe karşı yükümlülükleri yerine getirmek kişiye daha fazla deneyim kazandırmaktadır. Bunun yanında aile üyelerinin sevgi ve desteği duygusal taleplerle başa çıkmada kolaylık sağlamaktadır (Juhasz, 2001, s.:237).

Eğitim durumu ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında üniversite mezunlarında üniversite mezunu olmayanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişliğe rastlanmaktadır (Tevrüz, 1996, s.: 98). Bunu destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Ok, 2002). Öğrenim düzeyi yüksek olan kişilerin iş ile ilgili beklentileri de yüksek olmakta, beklentilerinin karşılanmadığını gören işgörenler ise daha çabuk tükenmektedir. Bununla birlikte eğitim düzeyi düşük olan işgörenlerin daha çok tükendiğini gösteren araştırmalarda bulunmaktadır (Üstün, 1995; Gözüm, 1995; Özkan, 2008)

Kişilik ve beklentiler tükenmişlikle yakından ilgilidir. Mükemmelliyetçi, idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip işgörenlerde tükenmişlik sendromu daha fazla görülmektedir (Eren ve Durna, 2006, s.:41). Bununla birlikte kişinin karakteriyle yaptığı işin uyuşmaması, mesleğin kendine uygun olduğunu düşünmemesi de önemli tükenmişlik nedenleri arasındadır (Çalışkur, 2005, s.:2). Mesleğini istemeden seçme, kendine uygun bulmama, geçimini sağlamak, başka iş bulamamak veya toplumda kabul gördüğü için mesleğe devam etmek gibi dış denetimli nedenlerle mesleğini sürdürmek de tükenmişlik nedenlerini oluşturmaktadır (Tevrüz,1996, s:98),

1.3.2. Örgütsel Nedenler

Tükenmişlik daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde bulunan, (Ergin, 1995, s.:72), yardım hizmeti sunan ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan insanlarda görülmektedir (Eren ve Durna, 2006, s.:41). Hemşireler çalışma yaşamının bu zorluklarını çeken mesleklerin başında gelmektedir. Yapılan araştırmalarda da tükenme riskinin doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, öğretmenler, psikologlar, çocuk bakıcıları arasında diğer mesleklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Güdük, 2005, s.:169).

Hizmet alan kişilerin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine, uzun süre yoğun ilgi göstererek yanıt veren işgörenler sık sık kendi gereksinimlerinin farkına varmada ve tanımada başarısız kalmakta, hizmet alanların günlük gereksinimlerine odaklanma, işgörenlerin kendi kişisel ve duygusal iyiliklerini ihmal etme nedenlerinden birini oluşturmaktadır (Rogers, 2004, s.:2). Ayrıca hizmet alan-veren ilişkisinde öfke, utanç, korku ve hayal kırıklığı yaşanabilmekte, sorunların çözümü her zaman açık ve kolay olmamaktadır. Sürekli böyle bir ortamda çalışılması da süreğen stres duygusunun belirmesine ve tükenmişlik riskinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981, s.:99). Bunlara ek olarak örgütsel tükenmişlik nedenlerini araştırmadaki bağımsız değişkenler açısından daha ayrıntılı inceleyecek olursak;

İş yükü fazlalığı çeken ve iş yükünün kapasitesini aştığını düşünen işgörenlerde tükenmişlik riski artmaktadır (Spickard ve ark., 2008, s.:1447). Çalışmalarda da bu doğrultuda bulgulara ulaşılmıştır (Oginska ve Estry-Behar, 2001; Garrosa ve ark., 2006; Ok, 2002). İşlerin fazla olması, uzun süre çalışılıyor olması, fazla karmaşık işlerin bulunması, çalışmanın yorgunluk vermesi iş yükünü ortaya çıkartmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997, s.:38).

Kontrol eksikliği, işgörenin çalışma önceliklerini belirlemesi, iş yapma şekillerini seçmesi, kaynakların kullanılması hakkında karar verme ile ilgilidir. Bu konular üzerinde özerkliğin sağlanmaması karşılaşılan sorunların tanımlanmamasına,

işgörenlerin işe karşı ilgilerinin kaybolmasına ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Bununla birlikte aşırı kontrolde istenmeyen bir durumdur, çalışanları bitkin düşürmektedir. Çalışanlar ve yöneticiler arasında dengeli bir kontrol sistemi kurulmalı ve işgörenlerin katkıları ödüllendirilmelidir (Maslach ve Leiter, 1997, s.:32).

Ödül eksikliği işgörenlerin içsel ve dışsal doyum kaybına neden olmaktadır. İyi bir performans gösterildiği halde ödüllendirilmediğini düşünmek en önemli tükenme nedenleri arasında sayılmaktadır (Spickard ve ark., 2008, s.:1447). Yönetici desteği alan işgörende Adali ve Priami (2002) kişisel başarı hissini daha yüksek olduğunu, Sundin ve Hochwalder (2007) da yönetici desteğinin duygusal tükenmede etkili olduğunu belirlemiştir.

Yeterlik bir konuda gerekli bilgi ve beceriye sahip olmayı gerektirmektedir. Kişinin aldığı eğitim iş yaşamında karşılaştığı sorunları çözebilmede yetersiz kaldığında kişisel başarısızlık hissini ortaya çıkartmaktadır (Menteşe, 2007, s.: 40).

İşgörenler arasında bir bozulmanın olması, dürüst olmayan şekilde muamele edildiğine inanmak, değerlerin çatışmasıyla karşılaşmak işgörenleri tüketen diğer önemli nedenler arasındadır (Spickard ve ark., 2008, s.:1447). Bunların yanında rol çatışması, rol belirsizliği, merkeziyetçi ve bürokratik bir yönetim, örgütsel iklimin yetersiz olması, yetersiz eğitim, uzun çalışma saatleri tükenme nedenlerindedir (Suran ve Sheridan, 1985, s.:742; Eren ve Durna, 2006, s.:42).

Kişilere ulaşamayacağı hedeflerin konması, düşük motivasyonlu kişilerle çalışma, sosyal desteğin az olması (Çalışkur, 2005, s.:2), hiç bitmeyen görevler de (Telman ve Önen, 2006, s.:6) tükenmişlik nedenlerini oluşturmaktadır.

Hemşirelerin tükenme nedenleri; işgücü kaynaklarının az desteklenmesi, yetersiz işgücü, hasta yoğunluğunun fazla olması, teknolojinin gelişmesiyle hastanede kalırlardaki gün sayısının azalmasıyla daha çok iş yükü yaşanması, kadro azlığından aşırı iş yükü (Vahey, 2004, s.:57), hemşirelerin hasta bakımı için harcadıkları zaman, hastalarla ilişkilerde yetersiz prognoza sahip olunması, hastaların artan duygusal

isteklere sahip olması, meslektaş ve yöneticilerin eksik desteği, iş memnuniyetsizliği, ölüm korkusu (Adalı ve Priami, 2002, s.:1) insan yaşamının sorumluluğunu alma, yanlış yapma korkusu olarak gösterilmektedir (Gözüm, 1996, s.:9).

1.4. Tükenmişliğin Etkileri

Tükenmişlik; işgörenler, hizmet alanlar ve örgütler için çok ciddi olumsuz sonuçlar ortaya çıkartmaktadır. İşgörenin tüm yaşamı ve etkinlikleri olumsuz etkilenmekte, sağlığı açısından istenmeyen durumlarla karşılaşmaktadır (Maraşlı, 2005, s.:28). İşgörenin sağlığı ve iş yaşamı arasındaki ilişki, yoğun bir etkileşime dayandığı için de örgütsel faaliyetler olumsuz etkilenmektedir (Güdük, 2005, s.:169).

Tükenmişliği yaşayan birey, mesleki doyumsuzluk ve yorgunluğun karmaşık bir duygulanımını yaşadığının farkına varmaktadır. Ancak duyguların dile getirilmesindeki güçlük ve belirgin belirtilerin olmayışı, bu durumun sıklıkla göz ardı edilmesine ve giderek artmasına neden olabilmektedir (Sinat, 2007,s.:9).

Tükenmişlik çeşitli derecelerde ele alınmaktadır. Belirtilerine göre hafif, orta ve şiddetli olabilmektedir. Hafif derecede tükenmişlikte kısa süren sinirlilik, alınganlık bitkinlik gibi duygular yaşanırken, orta derecedeki tükenmişlikte gösterilen bu belirtiler daha uzun zaman yaşanmaktadır, şiddetli tükenmişlikte ise fiziksel ve ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Ok, 2002, s.:21).

Tükenmişliğin genel olarak etkileri şu şekilde sıralanabilir:

- a) Psikolojik etkiler;
 - Yabancılaşma, kendini tanımada zorluk çekme
 - Uyku bozuklukları
 - Yorgunluk ve bitkinlik hissi
 - Asabiyet
 - Evle ilgili sorunlar

- Anksiyete
- Depresyon
- Zihinsel ve motor hareketlerde beceri zayıflığı
- Konsantrasyon bozukluğu
- Benlik saygısında düşme
- Anlamsızlık hissi, alınganlık ve ümitsizlik
- Alaycı ve suçlayıcı olma (Freudenberger ve Richelson, 1981: s.:62-66; Spickard ve ark., 2008, s.:1447; Telman ve Önen, 2006, s.:2).

b) Fiziksel etkiler;

- Genel ağrı ve sızılar
- Baş ağrıları
- Yüksek tansiyon
- Kalple ilgili problemler
- Mide barsak bozuklukları- ülser, bulantı vb.
- Solunum yetmezliği – astım
- Yüksek kolesterol düzeyi
- Deri rahatsızlıkları
- Süreğen yorgunluk (Maslach ve Leiter, 1997: s:19; Potter, 1998: s.:6-15; Spickard ve ark., 2008, s.:1447; Telman ve Önen, 2006, s.:3).

c) Davranışsal etkiler;

- İnsan ilişkilerinde kopmalar yaşama, geri çekilme
- Yerinde duramama-duruluğu kalkmış olma
- Sigara kullanımında artış
- Kafein alışlarda artış – kahve içiminde artış
- Alkol ve ilaç bağımlılığındaki artış
- Az ya da aşırı yemek yeme (Çıtak, 2006, s.:31; Spickard ve ark., 2008, s.:1447; Telman ve Önen, 2006, s.:3).

d) Örgütsel etkiler;

- İşe gelmeme, işte kaytarmaların artması

- İşten ayrılmaların artması
- İş doyumsuzluğu
- Verimliliğin azalması
- Katı düşünme-değişime direnç gösterme
- İşleri sürüncemede bırakma, erteleme
- Üretken ve yaratıcı sorun çözmede azalma
- Otonomi- kendi başınlık- başına buyruk olma
- Hizmet verilenin ve ailesinin ihmal edilmesi, tek tip davranma, küçümseme, alay etme.
- Ekonomik kayıp (artan hata payı ve sigorta giderleri)
- Fiziki ve psikolojik olarak çalışma arkadaşlarından soyutlanma
- Çalışma arkadaşları üzerinde olumsuz etki (bireysel çatışma, iş düzenini bozma) (Maslach ve Jackson, 1981, s.:100; Ergin, 1995, s.:72; Eren ve Durna, 2006, s.:45; Telman ve Önen, 2006, s.:3-4).

1.5. Tükenmişliği Önleme Yolları

Tükenmişliğin engellenmesi ve tedavisi olanaklıdır. Maslach ve Leiter iş ortamında tükenmişlikle ilgili sorunları çözmek için bireysel ve örgütsel olmak üzere iki çözüm yolu üzerinde durmuştur (Maslach ve Leiter, 1997, s.:79).

1.5.1. Bireysel Düzeyde Alınacak Önlemler

Tükenmişlik, her işgörenin başına gelebilecek bir olgudur. Kişiler bu tehlike konusunda ne denli bilgili olur, erken farkına varır ve önleme yollarını kullanırlarsa mücadelede o denli başarılı olacaklardır. Tükenmişliği önlemede bireysel önlemler şu şekilde sıralanabilir:

- Tükenmişliği bilme ve belirtileri erken fark etme
- Kendi kendini yönetmeyi öğrenme

- Gerektiğinde yardım isteme ve kabul etme
- Duyguları ve düşünceleri paylaşma
- Israrcılık ve müzakerecilik yetilerini geliştirme (aşırı yüklenmekten kaçınmak için)
- Kişisel amaçlar belirleme
- Arkadaşlarla, aile ile zaman geçirmek-desteğini alma
- Dini ve ruhsal etkinlikler
- Kişisel bakım (beslenme, eksersiz)
- Sağlıklı bir felsefi bakış edinme
- Uğraş edinme (Spickard ve ark., 2008, s.:1447; Babaoğlu, 2006,s.: 27; Rogers, 2004, s.:2, Johnstone, 1999, s.:3).

1.5.2. Örgütsel Düzeyde Alınacak Önlemler

Örgütler, stresi birçok yolla azaltabilir ve stresle başa çıkmayı kolaylaştırabilir. Bu durum da tükenmişliği önlemede önemli bir adım oluşturmaktadır. Tükenmişliğin kaynakları kişisel olmaktan çok durumsaldır. Bu yüzden tükenmişliğe yönelik çözümler, çoğunlukla işin sosyal ortamında aranmalıdır (Budak ve Sürgevil, 2005, s.:97). Tükenmişlikle ilgili yönetim tarafından alınabilecek önlemler şunlar olabilir:

- İşe yeni başlayanlar için uyum programları
- Aşırı iş yükünün kontrolü
- Kararlara katılım sağlanması
- Gerçekçi amaçların konulması
- Dinlenme olanakları sağlanması
- Ödüllendirme mekanizmalarının kullanılması
- Başarı ölçütlerinin belirlenmesi
- Eğitim seminerlerinin verilmesi (Tükenmişlik, yönetim, girişimcilik konularında)
- İşin anlamının bulunması ve sınırlarının düzenlenmesi

- Yardım ve destek ağının kurulması (Spickard ve ark., 2008, s.:1447; Babaoğlan, 2006,s.: 27; Johnstone, 1999, s.:3).

1.6. Stres ve Tükenmişlik İlişkisi

Tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stres, anahtar bir rol oynamaktadır. Tükenmişlik, işteki duygusal ve kişiler arası süreğen stres etmenlerine uzun süren tepki olarak tanımlanmış (Pines ve Keinan, 2005, s.:625), stres koşullarıyla başa çıkmada başarısız girişimler sürecinin son aşaması olarak belirtilmiştir (Maraşlı, 2005,s.: 28). Başka bir deyişle, tükenmişliğe süreğen iş stresi neden olduğu (Pines ve Keinan, 2005, s.:625) ve stresle başa çıkamama durumunda yaşandığı ileri sürülmektedir (Eren ve Durna, 2006, s.:40). Sürekli iş stresine maruz kalmak işgörenlerde fiziksel, psikolojik ve davranışsal bozukluklara neden olmaktadır.

Sever (1997) yaptığı çalışmada stres ve tükenmişlik arasında ilişki bulmuştur. Yüksek stresli iş ortamlarının tükenmişliği artırdığı ve iş doyumunu düşürdüğü belirlenmiştir (Gündüz, 2005, s.:155). Tükenmişlik süreğen iş stresine tepki olarak kabul edilirken, kimi çevreler tarafından da strese benzer belirti ve etkilere sahip oluşu için bir stres türü (Türe, 2008, s:7) başka bir tanımlamayla bir tür iş stresi (Ceyhan ve Siliğ, 2005, s.:44) olarak kabul edilmektedir.

Tükenmişlik ve stres kavramını birbirinden ayırt edebilmek güçtür. Biri diğerinin sonucu olabilirken, aynı zamanda nedeni de olabilmektedir (Türe, 2008, s:7) Buna karşın iki terim birbiriyle karıştırılmamalıdır. Tükenmişlik çok boyutlu bir kavramdır. Etkileri ve sonuçları bakımından farklıdır (Pines ve Keinan, 2005, s.:625) Tükenmişliği, örgütsel kökenli stresten ayıran diğer bir özellik ise, çalışanların iş gereği karşılaştıkları kişilerle kurdukları sık ve yoğun etkileşimler sonucunda ortaya çıkmasıdır (Çalışkur, 2005, s.:1).

1.7. Stres

Stres aslında günlük yaşamın bir parçasıdır (Güçlü, 2001, s.:94). Kişi sürekli bir yarış ve değişim içerisinde yeteneklerini ve sınırlarını zorlamaktadır. Kişiler arasında strese karşı duyarlılık yönünden farklılıklar gözlemlense de hemen herkes az ya da çok stresten etkilenmektedir (Ertekin, 1993, s.:3-4).

Olası bir tehdit uyarını ile karşılaşıldığında, durumun üstesinden gelmede kişinin algıladığı yeterlilikle, olaydan algılanan istekler karşılaştırılarak kıyaslama yapılmaktadır. İstekler yeterliliklerle eşit ise bir mücadele olarak değerlendirilmektedir. Eğer tehditle başa çıkma çok ciddi mücadele gerektiriyorsa, başka bir deyişle algılanan istekler yeterlilikten fazla ise stres tetiklenmekte, psikolojik ve fizyolojik bir seri değişiklik ortaya çıkmaktadır (Wood ve McCarthy, 2002, s.:2)

Stres “içsel ve dışsal (fiziksel, zihinsel ve duygusal) uyarıcılara karşı verilen biyolojik tepki” olarak tanımlanmaktadır. Eğer yetersiz ve uygun olmayan dengeleme tepkileri varsa hastalıklara neden olabilmekte, organizmanın iç dengesini bozabilmektedir (Rada ve Johnson-Leong, 2004, s.:788).

Stres terimini bugünkü anlamı ile ilk açıklayan Hans Selye (1956) stresi, vücuda yüklenen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi olarak tanımlamakta ve vücudun verdiği üç aşamalı tepkiden “Genel Uyum Sendromundan” söz etmektedir. Bunlar;

a) *Alarm aşaması*, birey stres kaynağı ile karşılaştığında beden “savaş” ya da “kaç” tepkisi göstermektedir. Fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelmektedir.

b) *Direnme aşaması*, bu aşamada strese karşı koymak için kişi elinden gelen tüm çabayı göstermekte ve stresli bir insanın davranışlarını sergilemektedir (Güçlü, 2001,

s.:94). Bu evre başarı ile aşıldığında süreç sona ermekte, başarısızlık durumunda ise tükenme yaşanmaktadır (Aydemir, s.:488).

c) *Tükenme aşaması*, direnme aşamasındaki gerilim kaynakları ve bunların yoğunluk dereceleri azalmadığı sürece ya da artış gösterdiğinde bireyin çabası kırılmakta ve davranışlarında ciddi derecede sapmalar olmakta ve hayal kırıklıklarının yaşandığı bir evreye girilmektedir. Stres kaynağı ile başa çıkılmazsa, fiziksel kaynaklar kullanılamaz hale gelmekte ve tükenme yaşanmaktadır. Bu aşamada uzun süreli stres kaynakları ile mücadele edilemez ve kişi başka stres kaynaklarının etkilerine de açık hale gelmektedir (Güçlü, 2001, s.:94).

İş stresi, işgörenlerin özellikleri ile çalışma koşullarının etkileşimi sonucunda psikolojik ve fiziksel işlevlerdeki değişimleri anlatmaktadır (Ceyhan ve Siliğ, 2005, s.:44). Başka bir deyişle tüm çevresel, bireysel ve örgütsel etmenlerin belli oranlarda etkili olduğu, kişinin tutum ve davranışlarına yön veren bir durum olarak değerlendirilmektedir (Ertekin, 1993, s.:4). Stres kaynakları aşırı olduğu zaman bireyin çalışma yaşamıyla birlikte günlük yaşamı ve ruh sağlığı da olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Ceyhan ve Siliğ, 2005, s.:44).

Etkileri bakımından stres yapıcı ve yıkıcı olabilmektedir. Yapıcı stres, belli ölçülerde normal, yararlı ve yaşam sürecinde gerekli bir durumdur, iş yaşamında güdeleyici rol oynamakta (Şahin, 2005, s.:54), yaratıcılığı (Aydemir, s.:492), verimliliği ve etkililiği artırmakta, mesleki ve kişisel olarak gelişimi ve öğrenmeyi sağlamaktadır. Bunun yanında olumlu bir duygu içinde stres faktörleriyle mücadele edilse bile çok fazla strese maruz kalma, güçten düşmeye neden olabilmektedir (Rada ve Johnson-Leong, 2004, s.:788).

Yıkıcı stres ise, etkileri yönünden kişiye zararlıdır. Bu tür stres, genellikle stres terimi ile özdeşleştirilmektedir (Şahin, 2005, s.:54). Bu çalışmada konu olan stres bu türden stresi anlatmaktadır.

İnsanın fizyolojik ve psikolojik dengesini etkileyen her öge birer stres kaynağı olabilmektedir. Bireyin çalıştığı ortama, aile yapısına, örgüt kültürüne, bireyin kişiliğine bağlı olarak stres etmenleri değişebilmektedir. İş yaşamında strese yol açabilecek etmenler, işin yapılış şekli ile ilgili olabileceği gibi, örgütün yönetsel yapısından, fiziksel çevre koşullarından ya da işgörenin kendi özelliklerinden de kaynaklanabilmektedir (Özdevecioğlu, 2003, s.:131). Stresle başa çıkmak için stresin doğasını, kaynaklarını ve sonuçlarını anlamak büyük önem taşımaktadır (Işıksan ve ark. 2003, s.:34). Stres kaynakları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

a) *Bireysel stres kaynakları*, birey ve bireyin algılama süreciyle yakından ilgili olduğu için, stresin en temel kaynağını oluşturmaktadır (Aydemir, s.: 490). Kişinin sağlık durumu, enerjisi, yorgun olup olmayışı gibi (Rada ve Johnson-Leong, 2004, s.:788) biyolojik ve bedensel etmenler, parasal sorunlar, kişilik ve duygusal yapı, yaşam biçimi, aile yapısı ve yaş, bireysel stres kaynakları olarak sıralanabilir. Burada üzerinde durulması gereken önemli nokta, kişilik yapısına göre bireylerin A tipi ve B tipi olarak ikiye ayrılmasıdır. A tipi insanlar B tipi insanlara göre strese daha yatkındırlar. A tipi kişilikteki insanlar rekabetçi, ihtiraslı, yoğun istekleri bulunan ve zamana karşı yarışan insanlardır. Bunun aksine B tipi kişilikler daha sakin, daha yavaş, rekabetten daha az hoşlanan durgun ve sabırlı kişilerdir (Ertekin, 1993, s.:40).

b) *Örgütsel stres kaynakları*, işin sevilmemesi, ücretlerin düşük olması, yetersiz ya da hızlı yükselme yaşanması, yetersiz iş yükü (Aydemir, s.:491), iş yükünün fazlalığı, zamanın sınırlılığı, denetimin sıkı ve yakından olması, yetkinin sorumlulukları karşılamada yetersiz olması, politik ortamın güvensizliği, rol belirsizliği, örgüt ve bireyin değerleri arasındaki uyumsuzluk, engellenme, rol çatışması, sorumlulukların yarattığı endişe, çalışma koşulları, insan ilişkileri, yabancılaşma (Pehlivan, 2000, s.:10), gerçekçi olmayan amaçlar olarak sıralanabilir (Rada ve Johnson-Leong, 2004, s.:788), İş yerindeki fiziksel koşullar da stres kaynağı olabilmektedir. İşyerinin yapılan işle uyumlu olmaması, gürültülü ve havasız bir ortamın olması, yeterli aydınlatma ve ısıнын sağlanamaması, araç gereç eksikliği bulunması gibi nedenler buna bir örnektir (Şahin, 2005, s.:54). Buna ek olarak sağlık

hizmetlerinde ekip çalışmasındaki çatışmalar, güvensizlik, özerkliğin olmayışı ve otorite çatışmaları da önemli stres kaynaklarıdır (Işıkkhan ve ark., 2003, s.:33).

c) *Sosyal stres kaynakları*, hukuki düzenlemeler, siyasi gelişmeler, ekonomik krizler, toplumun çoğunu etkileyen büyük yıkımlar, aile düzenindeki bozukluklar olarak sıralanabilir.

Stres kaynakları birbiriyle etkileşim halindedir. Bireysel, örgütsel ve sosyal stres kaynakları birbirini besleyip etkilerini artırabilmekte ya da farklı ilişkilerde ve ortamlarda yüklenen stres, iş yerine ya da özel yaşama taşınabilmektedir (Aydemir, s.:490).

İş yaşamında yaşanan stres, işgörenler ve örgüt açısından kimi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Stres sonucunda çalışanların sağlığı bozulmakta, işe devamsızlık, işten ayrılma, performansın düşmesi, diğer işgörenleri olumsuz etkileme gibi davranışlar görülmekte, bu durum da örgüte zarar vermektedir (Özdevecioğlu, 2003, s.:131).

Stres tepkileri ise; *subjektif tepkiler*, depresyon, bıkkınlık ve tatmin olmama (Ertekin, 1993, s.:15); *davranışsal tepkiler*, aşırı yemek yeme ya da iştahsızlık (Aydemir, s.:493) içki ya da sigara içmek, saldırgan davranış, yapılan yanlışlardaki artış ve ilaç bağımlısı olmak (Ertekin, 1993, s.:15); *duygusal tepkiler*, uyku bozukluğu, depresyon, intihar eğilimi (Aydemir, s.:493), dikkatini toplayamama ya da karar verememe, sık sık yaşanan unutkanlıklar ve eleştirilere aşırı duyarlılık; *fizyolojik tepkiler*, kandaki şeker düzeyinin, kan basıncının ve kalp atış hızının artması, ağzın kuruması, baş ağrısı, ülser, süregelen kalp rahatsızlığı, göz bebeğindeki büyüme; *örgüt ile ilgili tepkiler*, göreve zaman zaman gelmeme, verimsizlik, yüksek işgücü devir hızı, olumsuz çalışma ortamı, iş doyumsuzluğu, yüksek kaza oranı ve işte düşmanlıkla karşılaşmaktır (Ertekin, 1993, s.:15).

Stresin azaltılması hem çalışanın örgüte katkısını artırmakta, hem de çalışanların iş doyumunu yükseltmektedir (Özdevecioğlu, 2003, s.:131). Stresle başa çıkmada

önemli olan gerilimin zararlı düzeye gelmeden denetim altına alınması, hatta gerilimden gerekli enerjinin alınmasıdır (Aydemir, s.:494). Stresi azaltabilmek için bireysel ve örgütsel düzeyde önlemler alınabilir.

Bireysel düzeydeki önlemlerde ortak amaç bireysel alışkanlıkların, fiziksel, davranışsal ve psikolojik durumun denetim altına alınması ve karşı önlemler olarak stresin etkisinin ortadan kaldırılmasıdır (Pehlivan, 2000, s.: 16). Bireysel olarak alınabilecek önlemler; kişilik özelliklerinin değiştirilmesi (az şeyle yetinmeyi, risk almayı ve riski azaltmayı öğrenme, krizlerle başa çıkma yeteneğini artırma, sorunları paylaşma, empati yeteneğini geliştirme, olumlu dünya görüşü edinme (Aydemir, s.:494)), solunum egzersizi ve spor yapma, gevşeme tekniklerini kullanma, biyolojik dönüt, doğru yemek yeme ve uyuma alışkanlığı kazanma, sosyal destek, zaman yönetimidir (Pehlivan, 2000, s.: 17).

Örgütsel düzeydeki önlemlerde örgüt yapısında ve sürecinde değişiklikler yapılarak stresin işgörenler ve örgüt üzerindeki olumsuz etkileri ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Her ne kadar bireyler, strese karşı güçlerini ve dayanıklılıklarını artırabilseler de iş ortamından kaynaklanan stresin tamamını ortadan kaldıramazlar. Örgütsel düzeydeki önlemler işlerin yeniden tasarlanması, işgörenlerin rollerinin tanımlanması, çatışmaların doğru yönetimi, iş yükünün dengeli dağıtılması, çalışma sürelerinin düzenlenmesi, fiziksel stres kaynaklarının ortadan kaldırılması, çalışma ortamının insancillaştırılması, örgüte uyum ve işbirliğinin artırılması, stres yönetim programlarına katılım sağlanması, sosyal destek ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, kariyer planlaması, periyodik sağlık kontrolleri gibi etkinlikleri kapsamaktadır (Aydemir, s.:495; Ivancevich ve Matteson, 2002, s.: 67).

1.8. Rolün Tanımı

Rol, bireylerin bir kişi ya da gruptan bekledikleri çeşitli davranışları tanımlamaktadır. Bireyin hem özel ve hem de iş yaşamında yerine getirilmesi beklenen pek çok davranış kalıpları bulunur ve bununla ilgili normlar önceden

belirlenmiş durumdadır. Bireyler beklenen rolleri yerine getirebildiği sürece mutludur (Taşdelen, 2000, s.:49).

İşgörenin örgüt ortamında yerine getirmesi gereken rol, örgütsel düzlemdeki statünün belirlediği hak ve yükümlülüklerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. İşgören, bulunduğu görev yerine göre gerçekleştirmek durumunda olduğu ve kendisinden beklenen davranışları ifade etmektedir (Çimen, 2002, s.:87). Rol, görev ve sorumlulukların yanı sıra, astların üstlerin ve benzer statüleri işgal eden diğer işgörenlerin beklenti ve taleplerini de içine alan geniş kapsamlı bir kavramdır (Yıldırım, 1996, s.:15).

İş görenin örgüt içinde yaptığı tüm davranışlar rol kapsamında görülebilir. Ancak böyle bir durumda iş görenin örgütsel davranışını tanımak zor olmaktadır. Bunun için kişinin toplumsal çevresi ile olan etkileşimi sonucu ortaya çıkan rolün dışında, örgütsel çevredeki işlevsel etkileşimi sonucu ortaya çıkan rolün üzerinde durulmaktadır. Rolün iş görene rol takımı tarafından iletilmesi, iş görenin de rolü doğru algılayıp uygulaması ile rol davranışı oluşmaktadır (Başaran; 1991, s.:263).

1.9. Rol Çatışması

İnsanların etkileşim halinde olduğu her ortamda çatışma kaçınılmaz bir olgudur. Bireyler, gruplar ve örgütler amaçlarını gerçekleştirmek için çalışırken sürekli bir etkileşim halindedir. Bu etkileşim sırasında uyumsuzluk ve tutarsızlıklar iki taraf arasında çatışmaya neden olabilmektedir. Çatışma, psikolojik bir süreç olarak ya bireyin kendi içinde ya da bireyler arasında en az iki farklılığın uyumsuzluğu olarak tanımlanır. Bir kişinin davranışı diğer kişinin gereksinmelerine ters düşüyorsa, karşılanmasını engelliyorsa ya da değerleri bir birine uymuyorsa, anlaşmazlık ortaya çıkmaktadır. Çatışma, kişinin kendi içinde, kişiler arasında, grupların kendi içinde ya da gruplar arasında ve örgütler arasında yaşanabilmektedir (Çıtak, 2006, s.:1).

Kaçınılmaz olan çatışma her zaman olumsuz bir anlam taşımayabilir. Çatışmada olumlu sonuçlara yapıcı bir yaklaşım ve bu yaklaşımın uygulanmasını olanaklı kılacak çatışma yönetimi bilgi ve becerisiyle ulaşılabilir (Karip, 2003, s.:3). Bu amaçla yöneticiden çatışmanın kaynaklarını tanımlayabilmesi; sistem, yapısal ve süreçsel yaklaşımları bilerek çatışmayı amaçlar doğrultusunda yönetebilmesi ve işgörenlerin zorlanma sürecini tanımlayarak, zorlanmalarını ruhsal ve fiziksel zararlar vermeyecek biçimde yönetmesi beklenmektedir (Başaran, 1998, s.:195).

Rol çatışması, iki talep ya da beklentiden birine uymanın diğerine uymayı güçleştirdiği ya da engellediği durumda yaşanmaktadır. Aynı anda birden fazla rolü gerçekleştirmek durumunda olan bireyin, rol gereklerinden birisine diğerlerine kıyasla daha fazla uymasını ifade etmektedir (Erdoğan, 1994, s.:89). Kişiyeye gönderilen rol, onun davranışlarını değiştirmeye yönelik baskı oluşturmakta, var olan davranış desteği ile çatışmaktadır (Bumin ve Şengül, 2000, s.:574).

Tosi, Rizzo ve Carroll (1990) rol çatışmasını, “bireyin sorumluluğunda, gerçekleştirilmesi beklenen rollerdeki davranışlar ya da görevler arasındaki uyumsuzluk sonucu ortaya çıkan bir durum” olarak tanımlamaktadır.

Kahn ve arkadaşları ise rol çatışmasını “bireyin işgal ettiği türlü rollerin gereği olarak doğan ve birbirleriyle yarışan yanıt eğilimleri” olarak tanımlamıştır (Ertekin, 1993, s.:66).

Başka bir tanıma göreyse rol çatışması, bireyin aynı anda birbirleriyle çatışan amaçlara sahip iki ya da daha fazla rolün, birbirleriyle çelişki yaratacak şekilde üst üste gelmesinin sonucudur (Çıtak, 2006, s.:6). İş görenin hangi rolü yapacağını şaşırmasından ileri gelen bir kararsızlığı, giderek bir zorlanmayı ve bunalımı anlatan rol çatışması (Erdoğan, 1994, s.:89) birçok uzmanca benzer biçimde tanımlanmaktadır.

1.9.1. Rol Çatışması Türleri

İşgörenin kendi değer yargıları, işini yerine getirirken kullandığı zaman, kaynaklar ve kişisel yetenekleri ile görevinin tanımlanmış rol davranışları arasında çatışma söz konusu olabilir. Rol çatışmasında farklı ya da birbiriyle çelişen rollerin aynı kişide toplanması sonucu oluşan çatışmadan ve kişinin beklentileri ile örgüt politikalarının uyumsuzluğu sonucu ortaya çıkan çatışmadan söz etmek olanaklıdır (Erigüç, 1994, s.:9).

Kahn ve arkadaşları rol çatışmasını çok yönlü bir yapı olarak görmüştür. Rol çatışmasında gönderici içi çatışma, göndericiler arası çatışma, roller arası çatışma, kişi rol çatışması ve aşırı rol yükleme olmak üzere beş çatışma türünden söz etmektedir (Donald, 2003, s.:10) *Gönderici içi çatışma*, aynı kişiden örneğin aynı yöneticiden gelen iki talebin çeliştiği durumlarda yaşanır. *Göndericiler arası çatışma* iki farklı kişi ya da gruptan örneğin iki farklı yöneticiden gelen taleplerin çeliştiği durumda yaşanır. *Roller arası çatışma*, örgüt içindeki bir rolün gereklerinin yerine getirilmesi, örgüt içindeki ya da dışındaki kimi rollerin yerine getirilmesini güçleştirdiği ya da engellediği durumlarda yaşanır (Yıldırım, 1996, s.:16). *Kişi-rol çatışması*, bireyin rolü ile uyumsuz olduğu zamanlarda, örneğin mesleğin istenmeyerek seçilmesi ya da bireysel yeteneklerin işle uygun olmadığı durumlarda yaşanır. *Aşırı rol yükleme*, bireye kaldırayabileceğinden fazla işin yüklenmesiyle oluşur (Kılınç,1985, s.:121).

Rol çatışması ile ilgili benzer yapılan başka bir sınıflamada ise şu şekildedir;

- Rol takımından bir kişinin iş görene gönderdiği roller arasında zıtlık olduğunda,
- İş görenin rol takımındaki kişilerden iki ve daha çoğunun iş görene gönderdikleri roller birbirinin aynı olduğunda ve iş görenden rolün rol göndericilerden ancak birisi için oynanması istendiğinde,
- Rol takımındaki kişilerden gönderilen roller birbirine zıt olduğunda,
- Gönderilen rol, iş görenin geliştirdiği değerlere ve alışık olduğu normlara uymadığında,

- Gönderilen roller iş görenin gücünün yetemeyeceği nitelik ve nicelikte olduğunda ortaya çıkar (Başaran, 1991, s.:269-271).

Rol çatışmasını belirleyen etmenler ise iki grup altında toplanabilir. Bunlar, işgörene yüklenen rolün örgütsel sınırları aşmaya başlaması ve rolün sorun çözümü gerektirici bir özellik hali taşımasıdır. Bunun yanında bireyler arası ilişkiler, ara kademe bulunma, işgörenin bağlı olduğu diğer kişiler arasındaki ilişkilerin niteliği, işgörene karşı sıkı denetim, aşırı baskı ve güç kullanımı bireyin rol çatışmasını artıran diğer etmenlerdir (Taşdelen, 2000, s.:60).

1.10. Rol Belirsizliği

Moorhead ve Griffin'e göre rol belirsizliği, rolün yerine getirilmesi için gerekli bilginin eksikliğinden ya da kesin olmayışı durumundan kaynaklanmaktadır (Yıldırım, 1996, s.:17). Rol belirsizliği "işgörenin iş yerinde kendisine verilen görevi istenen düzeyde ortaya koyabilmesi için gerekli bilgiden yoksun oluşu" olarak da belirtilmektedir (Ceylan ve Ulutürk, 2006, s.:48).

Yapılan diğer bir tanımlamada ise rol belirsizliği; rol ile ilgili beklentilerin yerine getirilmesinde kullanılan yöntemlerin ya da rol başarımının nasıl değerlendirildiğinin bildirilmesindeki bilgi eksikliklerinin derecesi olarak ele alınmıştır (Erigüç, 1994, s.:9; Deluga, 1989, s.:329).

Örgütün çok büyük ve karmaşık olması, hızlı örgütsel gelişme, örgütsel çevrede oluşan değişikliklerin işgöreni etkilemesi, birbiriyle ilişkili işgörenin yer değiştirmesi ve yönetim tarafından etkin bir örgütsel bilgi akışının sağlanmaması (Rizzo ve ark., 1970, s.:154), görev, yetki ve sorumlulukların yetersiz tanımlanması rol belirsizliğine neden olan etmenler arasındadır

Rol belirsizliğinde kimi iş görenler boş otururken, diğerleri onun işini de yüklenerek aşırı baskı altında kalmasına neden olabilmektedir (Şahin, 2005; s.:55).

1.10.1. Rol Belirsizliği Türleri

Rol belirsizliği başka insanların beklentileri hakkında bilgilerin kesin olmaması durumu olarak tanımlanmış, görev belirsizliği, sosyal-duygusal rol belirsizliği olarak iki tür rol belirsizliğinden bahsedilmiştir (Ok, 2002, s.:12).

Görev belirsizliği, yapılan işin gereklerinin belirgin olmayışıdır. İşgörenin nelere yetkisinin olduğunu nelere yetkisinin olmadığını bilmemesi, hedeflerin açık ve planlı olmayışı, ulaşması gereken standartların ve sorumlulukların bilinmemesi (Ceylan ve Ulutürk, 2006, s.:48), kişinin yeni işe başlamış olması, yeterince eğitim ve bilgi alamamış olması, yetersiz açık olmayan iş tanımları gibi nedenlerle görev ve sorumlulukları hakkında yeterince bilgi sahibi olamamasından kaynaklanmaktadır (Ok, 2002, s.:12).

Sosyal-duygusal rol belirsizliği ise, bireyin diğer kişileri değerlendirirken bunun nasıl yapılacağı hakkında kesin, nesnel bilgilerin olmamasından kaynaklanmaktadır (Yıldırım, 1996, s.:17). Değerlendirme ölçütleri açık olmadığına ya da diğer işgörenden de bir geri bildirim alınmadığında sosyal-duygusal belirsizlik tipi ortaya çıkmaktadır. İşgören örgüte ne gibi bir yararı olduğunu, hedeflerine ne denli yaklaştığını bilemez, dolayısıyla doyumсуuzluk yaşar (Kundakçı, 2003, s.:13).

1.11. Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Rolü gerçekleştirme durumunda olanlar, değişik nedenlerle önceliklerine karar verip rollerini yerine getiremediklerinde rol çatışması, gerçekleştirmeleri beklenen role ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarında rol belirsizliği ortaya çıkmaktadır. Rol belirsizliği ve rol çatışması kimi durumlarda birbirinin devamı olarak ortaya çıkabilmektedir. Hangi işin sorumluluğunu, nereye kadar alması gerektiğini bilemeyen bir işgören, bir başka çalışanın sınırlarına müdahalede bulunabilmektedir (Şahin, 2005, s.:55). Rol çatışması ile rol belirsizliği arasındaki pozitif yönlü bir

ilişki olduğu Brief ve Aldag (1978), Esatoğlu ve ark. (2004) ve Taşdelen (2000) tarafından da belirlenmiştir.

Birçok çalışmada tükenmişlik, rol çatışması ve rol belirsizliği arasında da ilişki belirlenmiştir. Öğretmenler ile yapılan çalışmada Burke ve Greenglass (1995) rol çatışması ve rol belirsizliğini, Jackson, Schwab, Shuler (1986) ise rol çatışmasını duygusal tükenmişlikle ilişkili bulmuştur. Benzer şekilde kamu hizmetinde çalışan avukatlarla yapılan çalışmada Jackson, Turner ve Brief (1987) rol çatışmasını duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarıyla, yöneticilerle yapılan çalışmada Lee ve Ashfort (1991) rol çatışmasını duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarıyla, rol belirsizliğini duygusal tükenmişlik boyutuyla ilişkili bulmuştur. Garrosa ve ark. (2006) da hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasında pozitif yönlü ilişki belirlemişlerdir.

Yapılan çalışmalar yine göstermektedir ki yüksek düzeyde yaşanan rol çatışması ve rol belirsizliğinin örgütsel havayı olumsuz etkileyerek stres, anksiyete, depresyon, huzursuzluk, korku ve düşmanlık duygularını artırdığı, iş doyumunu ve kendine güveni azalttığı, işten ayrılma eğilimine, örgütsel verimlilikte düşmeye ve tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir (Çimen, 2002, s.:87; Donald, 2003, s.:10, Piko, 2005, s.:312). Cherniss de rol yapısının tükenmişlik üzerinde önemli bir etken olduğunu vurgulamaktadır. Cherniss'e göre, tükenmişlik hizmet sektöründe çalışan profesyonelin rolünde gizli olan tutarsızlıktan kaynaklanmaktadır (Türe, 2008, s.:29). Yöneticiler rol çatışması ve belirsizliğini ortadan kaldırarak bunların neden olduğu stresi azaltabilmektedir.

1.12. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki ebe/hemşirelerin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik durumlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

1.13. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetleri, kalifiye iş gücü ile yürütülen, hizmet kalitesi büyük ölçüde insan etmenine bağlı olan bir sektördür. Bu sektörde çalışanların sorunlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda çözüm önerileri geliştirilmesi, kaliteli sağlık hizmeti sağlanabilmesi ve işgörenlerin sağlığının korunabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Yapılan bu araştırmaya konu olan rol çatışması-rol belirsizliği ve tükenmişlik, kişilerin ve örgütlerin verimini önemli ölçüde etkilediği düşünülen faktörlerdir.

Rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesine ilişkin yazında çeşitli meslek grupları üzerinde yapılmış çalışmalar vardır (Kılınç, 1991; Yalçın, 1995; Takan, 1997; Bumin ve Şengül, 2000; Johnson, 2003; Spelliscy, 2007). Ayrıca sağlık çalışanlarının rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyinin belirlenmesine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (Erigüç,1994; Mishal Öztürk,1994; Gökgez, 1995; Kundakçı, 2003). Bunun yanı sıra Türkçe ve yabancı yazında, sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve bunu etkileyen etmenlere yönelik araştırmalar da mevcuttur (Üstün, 1995; Gündüz, 2000; Arıkan, 2004; Özyurt, 2004; Aras, 2006; Umut, 2005; Sundin ve Hochwalder, 2005; Demirbaş, 2006; Karataş, 2006; Garrosa ve ark., 2006; Tanrıverdi, 2008). Bu araştırmanın konusu olan rol çatışması-rol belirsizliği ve tükenmişlik arasındaki ilişki daha önce iş tatmini ile birlikte farklı sektörlerde Türkçe ve yabancı yazında çalışılmıştır (Yıldırım, 1996; Taşdelen, 2000; Ok, 2002; Piko, 2006), sağlık alanında ise Türkçe yazında Özkan'ın (2008) çalışması bulunmaktadır. Bu alanda sınırlı olan çalışmalara bir yenisinin daha eklenerek konunun daha iyi irdelenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yapıldığı yer ve özelliklerine, araştırma evrenine, araştırmanın değişkenlerine, araştırmanın hipotezlerine, verilerin toplanmasına, verilerin analizine, sınırlılıklara ve izin ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 3 milyonu aşkın nüfusuyla büyük kent niteliğinde bulunan Türkiye'nin başkenti olan Ankara il merkezindeki "Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde" yapılmıştır. Hastane 2005 yılı Temmuz ayı ortalarında resmi olarak açılmış, poliklinik hizmeti vermeye başlamıştır.

Hastanenin 2007 yılı verilerine göre 275 olan yatak sayısı, 2008 yılı içerisinde 300'e ulaşmıştır. Tüm dallarda 2007 yılında 583.409 adet poliklinik hizmeti verilmiştir. Yatak işgal oranı %67,42 ve hastanede ortalama kalış gün sayısı 5 gün olarak bildirilmiştir. İki bin sekiz yılı ilk altı ayı istatistiklerine göre yatak işgal oranı %77,2'dir (Keçiören Eğitimi ve Araştırma Hastanesi, 2008).

Hastanede 2008 yılında, acil, dâhiliye, beyin cerrahi, çocuk cerrahi, plastik cerrahi, kalp damar cerrahisi, genel cerrahi, çocuk hastalıkları, göz, bulaşıcı hastalıklar, kadın doğum servisi, kulak-burun-boğaz, ortopedi, üroloji, yoğun bakım ve yeni doğan bakım servisleri bulunmaktadır.

2.2. Araştırma Evreni

Araştırma evrenini, Ankara il merkezinde bulunan Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Hastanede toplam 191

hemşire/ebe görev yapmaktadır. Toplam 160 hemşire/ebeye, evrenin %84'üne anket uygulanabilmiştir. Bu sayı içerisinde 25.04.2007 tarihli 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun gereğince sağlık memurları da hemşire statüsünde değerlendirilmiştir.

2.3. Araştırma Modeli

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir çalışmadır. Veriler anket aracılığıyla toplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- Genel tükenmişlik,
 - Duygusal Tükenme
 - Duyarsızlaşma
 - Kişisel Başarıda Düşme
- Rol çatışması,
- Rol belirsizliği.

Bağımsız Değişkenler

- Cinsiyet,
- Yaş,
- Medeni durum,
- Toplam hizmet süresi,
- Çalışılan kurumdaki hizmet süresi,
- Çalışılan servis,
- Çalışılan farklı servis sayısı,
- Mesleki olarak bitirilen okul,
- Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu,

- Mesleği sürdürme nedeni,
- Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu,
- Mesleği kendine uygun bulma durumu,
- Yönetmel görev durumu,
- Mesleki gelecek algısı,
- Çalışma ortamından memnuniyet,
- Üstlerin takdiri,
- İş yükü algısı.

2.5. Araştırmanın Hipotezleri

2.5.1. Araştırmaya katılan bireylerin rol çatışma düzeyi ile;

- a) Yaş,
- b) Cinsiyet,
- c) Medeni durum,
- d) Toplam hizmet süresi,
- e) Çalışılan kurumdaki hizmet süresi,
- f) Çalışılan servis,
- g) Çalışılan farklı servis sayısı,
- h) Mesleki olarak mezun olunan okul,
- ı) Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu,
- i) Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu,
- j) Mesleği kendine uygun bulma durumu,
- k) Mesleği sürdürme nedeni
- l) Yönetmel görev,
- m) Mesleki gelecek algısı,
- n) Çalışma ortamından memnuniyet,
- o) Üstlerin takdiri,
- r) İş yükü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

2.5.2. Araştırmaya katılan bireylerin rol belirsizliği düzeyi ile

- a) Yaş,

- b) Cinsiyet,
- c) Medeni durum,
- d) Toplam hizmet süresi,
- e) Çalışılan kurumdaki hizmet süresi,
- f) Çalışılan servis,
- g) Çalışılan farklı servis sayısı,
- h) Mesleki olarak mezun olunan okul,
- I) Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu,
- i) Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu,
- j) Mesleği kendine uygun bulma durumu,
- k) Mesleği sürdürme nedeni
- l) Yönetmel görev,
- m) Mesleki gelecek algısı,
- n) Çalışma ortamından memnuniyet,
- o) Üstlerin takdiri,
- p) İş yükü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

2.5.3. Araştırmaya katılan bireylerin genel tükenmişlik düzeyi ile;

- a) Yaş,
- b) Cinsiyet,
- c) Medeni durum,
- d) Toplam hizmet süresi,
- e) Çalışılan kurumdaki hizmet süresi,
- f) Çalışılan servis,
- g) Çalışılan farklı servis sayısı,
- h) Mesleki olarak mezun olunan okul,
- I) Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu,
- i) Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu,
- j) Mesleği kendine uygun bulma durumu,
- k) Mesleği sürdürme nedeni
- l) Yönetmel görev,
- m) Mesleki gelecek algısı,
- n) Çalışma ortamından memnuniyet,

- o) Üstlerin takdiri,
- p) İş yükü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

2.5.4. Araştırmaya katılan bireylerin duygusal tükenmişlik düzeyi ile;

- a) Yaş,
- b) Cinsiyet,
- c) Medeni durum,
- d) Toplam hizmet süresi,
- e) Çalışılan kurumdaki hizmet süresi,
- f) Çalışılan servis,
- g) Çalışılan farklı servis sayısı,
- h) Mesleki olarak mezun olunan okul,
- I) Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu,
- i) Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu,
- j) Mesleği kendine uygun bulma durumu,
- k) Mesleği sürdürme nedeni
- l) Yönetmel görev,
- m) Mesleki gelecek algısı,
- n) Çalışma ortamından memnuniyet,
- o) Üstlerin takdiri,
- p) İş yükü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

2.5.5. Araştırmaya katılan bireylerin duyarsızlaşma düzeyi ile;

- a) Yaş,
- b) Cinsiyet,
- c) Medeni durum,
- d) Toplam hizmet süresi,
- e) Çalışılan kurumdaki hizmet süresi,
- f) Çalışılan servis,
- g) Çalışılan farklı servis sayısı,
- h) Mesleki olarak mezun olunan okul,
- I) Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu,
- i) Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu,
- j) Mesleği kendine uygun bulma durumu,

- k) Mesleği sürdürme nedeni
- l) Yönetmel görev,
- m) Mesleki gelecek algısı,
- n) Çalışma ortamından memnuniyet,
- o) Üstlerin takdiri,
- p) İş yükü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

2.5.6. Araştırmaya katılan bireylerin kişisel başarıda düşme düzeyi ile;

- a) Yaş,
- b) Cinsiyet,
- c) Medeni durum,
- d) Toplam hizmet süresi,
- e) Çalışılan kurumdaki hizmet süresi,
- f) Çalışılan servis,
- g) Çalışılan farklı servis sayısı,
- h) Mesleki olarak mezun olunan okul,
- D) Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu,
- i) Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu,
- j) Mesleği kendine uygun bulma durumu,
- k) Mesleği sürdürme nedeni,
- l) Yönetmel görev,
- m) Mesleki gelecek algısı,
- n) Çalışma ortamından memnuniyet,
- o) Üstlerin takdiri,
- p) İş yükü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

2.5.7. Araştırmaya katılan bireylerin rol çatışması düzeyine göre;

- a. Genel tükenmişlik,
- b. Duygusal tükenmişlik,
- c. Duyarsızlaşma,
- d. Kişisel başarıda düşme arasında ilişki vardır.

2.5.8. Araştırmaya katılan bireylerin rol belirsizliği düzeyine göre;

- a. Genel tükenmişlik,
- b. Duygusal tükenmişlik,

- c. Duyarsızlaşma,
- d. Kişisel başarıda düşme arasında ilişki vardır.

2.5.9. Araştırmaya katılan bireylerin rol belirsizliği düzeyi ile rol çatışması düzeyi arasında ilişki vardır.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada, veri toplama aracı olarak; J. R. Rizzo ve S. I. Lirtzman (1970) tarafından geliştirilen ve yazında yaygın olarak kullanılan “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi (RÇRBA) (Role Conflict and Role Ambiguity Questionnaire)” ve tükenmişlikle ilgili çalışan araştırmacılar arasında en önemli isim olarak anılan C. Maslach ve S. E. Jackson (1981) tarafından geliştirilen “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ile araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır (Ek 1, Ek 2, Ek 3).

RÇRBA, rol çatışması ve rol belirsizliğini ölçmede en çok kullanılan, 7’li (1=çok yanlış, 7=çok doğru) likert ölçekli bir ankettir. Ankette 8’i (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14 numaralı ifadeler) rol çatışması, 6’sı (1, 2, 3, 4, 5 ve 6 numaralı ifadeler) rol belirsizliği düzeyini belirlemeye yönelik toplam 14 soru bulunmaktadır. Türkiye’de bu anketin çeşitli çalışmalarda farklı uyarlamaları yapılmıştır. Erigüç (1994) çalışmasını hastane personeli (hekim/hemşire) üzerinde uyarlayarak gerçekleştirmiştir. Yıldırım (1996) banka çalışanları üzerinde orijinal anketin çevirisini yaparak çalışmasını gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada, Yıldırım’ın kültüre uygunluk, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk ve görünüş geçerliliğini de gerçekleştirerek kullandığı anket uygulanmıştır. Yıldırım’ın çalışmasında güvenilirlik katsayıları (Cronbach Alpha) rol çatışması için 0,81, rol belirsizliği için 0,72 olarak belirlenmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Düşme olmak üzere 3 boyutu kapsamaktadır.

Verilerin elde edilmesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kullanılması, tükenmişlik araştırmalarında sık kullanılması ve güvenilirliği yüksek olması nedeniyle yeğlenmiştir. Ölçeğin, farklı meslekleri kapsayan 200'den fazla araştırmada kullanıldığı bilinmektedir. Ölçek, 7 seçenekli basamaktan oluşan Likert türü bir ölçektir, ancak Türkçe'ye uyarlanırken 5 basamağa indirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmış ölçekte 22 ifade bulunmaktadır. Ölçekte 9'u (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı ifadeler) Duygusal Tükenmişlik, 5'i (5, 10, 11, 15, 22 numaralı ifadeler) Duyarsızlaşma, 8'i (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı ifadeler) Kişisel Başarıda Düşme boyutunu belirlemeye yöneliktir.

Ölçeğin her üç boyutu ayrı olarak değerlendirilmektedir. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarından alınan puanların yüksek, Kişisel Başarıda Düşme boyutundan alınan puanların düşük olması tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin, Cronbach alpha değerinin Duygusal Tükenme Boyutunun 0,90, Duyarsızlaşma boyutunun 0.79 ve Kişisel Başarıda Düşme boyutunun 0.71 olduğu belirtilmektedir (Maslach ve Jackson, 1996, s.: 167). Kişisel Bilgi Formunda bireyleri tanıttıcı yaş, cinsiyet, medeni durum v.b. gibi demografik ve çalışma yaşamına ilişkin toplam 17 soru bulunmaktadır

Araştırma kapsamındaki bireylere anket, 2008 yılı Nisan-Mayıs-Haziran ayı içerisinde, araştırmacı ve eğitim verilen anketör tarafından hastanelerin birimlerine gidilerek kabul edenlere uygulanmıştır. Araştırmada anketler yüz-yüze görüşülerek uygulanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli 20 hemşire üzerinde ön uygulama yapılarak, ankette kullanılan soruların anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmiştir.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak, SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) programında, değerlendirilmiştir. Aktarılan verilerin min-max tutarlılık denetimi yapıldıktan sonra uygun çizelgeler çıkarılmıştır.

Anketin ilk bölümünde tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Tanımlayıcı bilgilere ait verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Anketin ikinci bölümünde yer alan RÇRBA'ı “çok yanlış” ile “çok doğru” (-3 ile +3) arasında puanlanmaktadır. Hesaplamalar sırasında, bazı bölümlerde sorunun niteliğinden kaynaklanan ters ifadeler için, verilen yanıtın da tersi alınmıştır (-1 ile çarpılmıştır). Bu işlem, 7, 9, 10, 11, 13 ve 14. maddeler için uygulanmıştır. Rol çatışması ve rol belirsizliği ortalamalarının pozitif bir değer alması, rol çatışması ve rol belirsizliğinin olmadığını, negatif bir değer alması ise rol çatışması ve rol belirsizliğinin olduğunu göstermektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri, değerler 0'dan $-\infty$ 'a doğru gittikçe artmakta, 0'dan $+\infty$ 'a doğru gittikçe azalmaktadır.

Anketin üçüncü bölümünde yer alan Maslach Tükenmişlik Ölçeği “hiçbir zaman” ile “her zaman” (0 ile +4) arasında puanlanmaktadır. Kişisel Başarıda Düşme boyutunda (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı ifadelerde), alınan puanların da verilen yanıtın tersi alınmıştır (her zaman, 0'ı; çoğu zaman, 1'i; bazen 2'yi, nadiren, 3'ü; hiçbir zaman, 4'ü temsil etmiştir). Toplam puanlar Duygusal Tükenme boyutunda 0-36; Duyarsızlaşma boyutunda 0-20; Kişisel Başarı boyutunda 0-32 arasında değişmektedir. Her üç boyutun toplamından genel tükenmişlik puanı ortaya çıkmaktadır. Genel tükenmişlik puanı 0-88 arasında yer almaktadır. Puanlar minimuma yaklaştıkça tükenmişliğin azaldığı, maksimuma yaklaştıkça arttığı kabul edilmektedir.

Yüz doksan bir hemşire/ebe olan evrenin 160'şına ulaşılmış ve eksik ya da yanlış doldurulduğu belirlenen ve uç değerler olan toplam 18 anket değerlendirme dışı bırakılarak 142 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Bağımsız değişkenlere göre tükenmişlik, rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin analiz edilmesinde bağımsız iki örnek t testi ve tek yönlü varyans analizi teknikleri kullanılmıştır. Non parametrik nitelikte bulunan veriler, Man Whitney U, Kruskal Wallis H testi ve Spearman Brown Korelasyon Katsayısı tekniğiyle analiz edilmiştir.

2.8. Geçerlik ve Güvenilirlik alışması

Çalışmada yer alan 3 ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı hesaplanarak test edilmiştir. Rol atışması ve Rol belirsizliği leklerinin toplam puanı için Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0,61 ve 0,70 olarak bulunmuştur. Maslach Tükenmişlik leği; Duygusal Tükenme alt leği toplam puanı için Cronbach Alfa katsayısı 0,87, Duyarsızlaşma alt leği toplam puanı için Cronbach Alfa katsayısı 0,72, Kişisel Başarıda Düşme alt leği toplam puanı için Cronbach Alfa katsayısı 0,70 ve Genel Tükenmişlik toplam puanı için 0,74 olarak bulunmuştur. Tüm analizlerin sonuçları, Rol atışması ve Rol Belirsizliği leği ile Maslach Tükenmişlik leklerinin Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde alışan hemşire/ebelerde rol atışması ve rol belirsizliği ile tükenmişliği değerlendirmede güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

2.9. Varsayımlar

Araştırmada yer alan hemşire/ebelerin verdikleri bilgilerin doğru olduğu, gerçek durumu yansıttığı varsayılmıştır.

2.10. Sınırlılıklar

Hemşire/ebelerin tükenmişlik, rol atışması ve rol belirsizliği durumu, Maslach Tükenmişlik leği, Rol atışması ve Rol Belirsizliği leği'ndeki maddelerle ve maddelere verilen yanıtlarla sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma kapsamındaki Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde alışan hemşireler/ebeler arasından anket uygulamayı kabul edenlerle sınırlıdır, sonuçlar bütün hemşire/ebeler için genellenemez.

Hemşire/ebelerden elde edilen veriler 2008 yılı Nisan-Mayıs-Haziran ayı ile sınırlıdır.

Hemşire/ebelerin iş yoğunluğu, sık sık nöbetçi olmaları ve nöbet sonrası izinli bulunmaları nedeniyle aynı yere birçok kez gidilmek zorunda kalınmıştır. Öte yandan, tüm uğraşlara karşın bazı çalışanlar anket uygulamayı reddetmiş, dolayısıyla tüm evrene ulaşılamamıştır. Evrene ulaşamamada, anket uygulaması sırasında çalışanların izinli ve raporlu oluşları da etkili olmuştur.

2.11. İzin

Anket uygulaması için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden 17.04.2008 tarih ve 14833 sayılı yazı ile izin alınmıştır (Ek 4).

3. BULGULAR

Bu bölümde, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşire/ebelerin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik yapılan araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgular, araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerinden ve hipotezlerden oluşan iki bölümde ele alınmıştır.

3.1. Tanımlayıcı Bulgular

Tanımlayıcı bulgular bölümünde, araştırma kapsamındaki hemşire/ebelere ilişkin, anketin ilk bölümünde yer alan sorulardan elde edilen tanımlayıcı ve kişisel bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmada yer alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri Çizelge 3.1.1'de verilmiştir. Araştırma evreninde 142 hemşire/ebe yer almıştır. Araştırmada yer alan bireylerin % 73,9'u kadın, %26,1'i erkektir. Araştırmada yer alan bireyler %13,4'ü 20-24, %38,7'si 25-29, %33,8'i 30-34 ve %13,4'ü 35-39 yaş grubundan oluşmaktadır. Araştırmada yer alan bireylerin %56,3'ü evli, %4,9'u evli ancak ayrı yaşıyor, %5,6'sı dul ya da boşanmış ve %33,1'inin bekar olduğu görülmektedir (Çizelge 3.1.1).

Çizelge 3.1.1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken		Hemşire/Ebe	
		N	%
Yaş (Yıl)	20-24	19	13,4
	25-29	55	38,7
	30-34	48	33,8
	35-39	19	13,4
	40 ve ≥	1	0,7
Cinsiyet	Kadın	105	73,9
	Erkek	37	26,1
Medeni Durum	Evli	80	56,3
	Evli-ayrı yaşıyor	7	4,9
	Dul/boşanmış	8	5,6
	Bekar	47	33,1
Toplam		142	100

Araştırmada yer alan bireylerin mesleki kıdem ve hastanedeki çalışma süresine göre dağılımı Çizelge 3.1.2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %34,7’sinin mesleki kıdemi 0-4, %34,5’inin mesleki kıdemi 5-9, %21,1’inin mesleki kıdemi 10-14, %10,6’sının mesleki kıdemi 15-19 ve %2,1’inin mesleki kıdemi 20 ve üstü yıldır. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki hemşirelerin %43,7’si 0-1 yıl arası ve %56,3’ü 2 yıl ve üstünde çalışma süresine sahiptir (Çizelge 3.1.2).

Çizelge 3.1.2: Hemşirelerin Mesleki Kıdem ve Hastanede Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Değişken		Hemşire/Ebe	
		N	%
Mesleki Kıdem (Yıl)	0-4	45	31,7
	5-9	49	34,5
	10-14	30	21,1
	15-19	15	10,6
	20 ve ≥	3	2,1
Hastanede Çalışma Süresi (Yıl)	0-1	62	43,7
	2 ve ≥	80	56,3
Toplam		142	100

Araştırmada yer alan bireylerin hastanede çalışılan servis türü ve sayısına göre dağılımı Çizelge 3.1.3'te verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %16,2'si yoğun bakım, %14,1'i karma cerrahi (beyin cerrahi, çocuk cerrahi, plastik cerrahi, kalp damar cerrahi ve genel cerrahi), %14,1'i laboratuvar, %9,2'si kadın doğum, %9,2'si acil, %8,5'i dahiliye, %8,5'i çocuk, %4,9'u ortopedi, %4,2'si KBB (kulak-burun-boğaz) servisinde ve %2,8'i ameliyathanede çalışmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %40,1'inin çalıştığı servis dışında başka serviste çalışmadığı, %22,5'inin bir, %31,0'ünün 2 ya da 3, %4,2'inin 4 ya da 5 ve %2,1'inin 6 ve daha fazla serviste çalıştığı görülmüştür (Çizelge 3.1.3).

Çizelge 3.1.3: Hemşirelerin Hastanede Çalışılan Servis Türü ve Sayısına Göre Dağılımı

Değişken		Hemşire/Ebe	
		N	%
Çalışılan Servis	Karma Cerrahi	20	14,1
	KBB	6	4,2
	Göz	2	1,4
	Kadın Doğum	13	9,2
	Acil	13	9,2
	Dahiliye	12	8,5
	Çocuk	12	8,5
	Ameliyathane	4	2,8
	Laboratuvar	20	14,1
	Ortopedi	7	4,9
	Üroloji	10	7,0
	Yoğun Bakım	23	16,2
Çalışılan Farklı Servis Sayısı	Başka Serviste Çalışmayan	57	40,1
	1	32	22,5
	2-3	44	31,0
	4-5	6	4,2
	6 ve ≥	3	2,1
Toplam		142	100

Araştırmada yer alan bireylerin mesleği ile ilgili en son mezun olduğu okul, mesleki yeterlilik ve meslek seçimine ilişkin görüşlerinin dağılımı Çizelge 3.1.4'te verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %51,4'ü sağlık meslek lisesi ya da koleji,

%29,6'sı hemşirelik sağlık meslek yüksekokulu ve ön lisans, %16,2'si lisans, %2,8'i yüksek lisans mezunudur. Araştırmaya katılan bireylerin mesleki yeterliliğini %16,2'si yüksek, %48,6'sı oldukça, %30,3'ü orta, %4,2'si düşük olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan bireyler meslek seçimini %42,3'ü isteyerek, %14,7'i istemeden seçtiğini belirtmiştir (Çizelge 3.1.4).

Çizelge 3.1.4: Hemşirelerin Mesleği İle İlgili En Son Mezun Olduğu Okul, Mesleki Yeterlilik ve Meslek Seçimine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Değişken		Hemşire/Ebe	
		N	%
Meslekle İlgili Bitirilen En Son Okul	Sağlık Meslek Lisesi/Kolej	73	51,4
	Hemşirelik Sağlık Meslek Yüksekokulu ve Ön Lisans	42	29,6
	Lisans	23	16,2
	Yüksek Lisans	4	2,8
Mesleki Yeterlilik	Yüksek	23	16,2
	Oldukça	69	48,6
	Orta	43	30,3
	Düşük	6	4,2
	Hiç	1	0,7
Meslek Seçimi	İsteyerek	60	42,3
	Kısmen	61	43,0
	İstemeden	21	14,7
Toplam		142	100

Araştırmada yer alan bireylerin meslek ve çalışma ortamına ilişkin görüşlerinin dağılımı Çizelge 3.1.5'te verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %59,2'si geçimini sağlama, %31,0'ı sevdiğinden, %3,5'i toplumsal kabul görmesinden, %3,5'i başka iş bulamadığından ve %2,8'i diğer (ek iş yapma imkanı iyi olması, insanlara yardım etme imkanı olması...) nedenlerden dolayı mesleğe devam etmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %88'inin yönetsel görevi olmayıp ve %12'sinin yönetsel görevi (16 kişi servis sorumlusu, 1 kişi başhemşire yardımcısı) vardır. Araştırmaya katılan bireylerin %50,0'ı mesleğinin kendisine uygun olduğu, %43,0'ü kısmen uygun olduğunu, %7,0'ı uygun olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya

katılan bireylerin %27,5'i mesleğinin geleceğini iyi, %58,5'i ne iyi ne kötü ve %14,1'i kötü görmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %44,3'ü çalışma ortamından memnun, %43,0'ü kısmen memnun, %12,7'si memnun olmadığını belirtmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %20,4'ü üstlerinden çoğu zaman takdir gördüğünü, %51,4'ü bazen takdir gördüğünü ve %28,2'si hiçbir zaman takdir görmediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %65,5'i iş yükünü çok, %33,8'i normal görmektedir.

Çizelge 3.1.5: Hemşirelerin Meslek ve Çalışma Ortamına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Değişken	Hemşire/Ebe		
	N	%	
Mesleğe Devam Nedeni	Geçimini Sağlama	84	59,2
	Sevme	44	31,0
	Toplumsal Kabul	5	3,5
	Başka İş Bulamama	5	3,5
	Diğer	4	2,8
Yönetmel Görev	Yok	125	88,0
	Var	17	12,0
Mesleğin Uygunluğu	Uygun	71	50,0
	Kısmen	61	43,0
	Uygun Değil	10	7,0
Mesleğin Geleceği	İyi	39	27,5
	Ne İyi, Ne Kötü	83	58,5
	Kötü	20	14,1
Çalışma Ortamından Memnuniyet	Memnun	63	44,3
	Kısmen Memnun	61	43,0
	Memnun Değil	18	12,7
Üstlerden Takdir Görme	Çoğu zaman	29	20,4
	Bazen	73	51,4
	Hiçbir Zaman	40	28,2
İş Yükü	Fazla	93	65,5
	Normal	48	33,8
	Az	1	0,7
Toplam		142	100

3.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Bu bölümünde, hemşire/ebelerin rol çatışması, rol belirsizliği ve genel tükenmişlik puanlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

3.2.1. Hemşirelerin Rol Çatışmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin yaş, toplam hizmet süresi, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan servis türü, mesleki olarak bitirilen en son okul, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu, mesleğe uygunluk görüşü, mesleki gelecek algısı, çalışma ortamından memnuniyet, üstlerin takdiri ve iş yükü algısına göre rol çatışması puanlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma, 50'den fazla örneklem üzerinde çalışıldığı için Kolmogorov-Smirnov normallik testiyle dağılımın normalliği incelenmiştir (Çizelge 3.2.1.1.). Rol çatışması alt ölçeğinden alınan toplam puanın normal dağılım özelliği taşımadığı görülmektedir ($p < 0,05$).

Çizelge 3.2.1.1: Rol Çatışması Alt Ölçeği Normallik Dağılımı Çizelgesi

Kolmogorov-Smirnov		
İstatistik	Sd	p
0,13	142	0,000

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Çalışan personel yaş gruplarına göre “20-24”, “25-29”, “30-34”, “35-39” ve “40 ve üstü” olmak üzere 5 grupta incelenmesi planlanmakla birlikte, “40 ve üstü” yaş grubunda 1 personel bulunmasından dolayı bu grup “35 ve üstü” yaş grubu olarak değiştirilmiştir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.2’de verilmiştir. Rol çatışması alt ölçeği puanları ile yaş arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=3,24$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-a” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.2: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Rol Çatışması Puanları

Yaş (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
20-24	19	-7,26	3,84	3,24	0,355
25-29	55	-5,24	4,13		
30-34	48	-6,12	4,54		
35 ve ≥	20	-5,90	3,61		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyete göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.3'te verilmiştir. Cinsiyete göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=1810,50$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-b” reddedilmiştir

Çizelge 3.2.1.3: Hemşirelerin Cinsiyete Göre Rol Çatışması Puanları

Cinsiyet	N (142)	\bar{X}	SS	U	p
Kadın	105	-6,10	4,42	1810,50	0,538
Erkek	37	-5,35	3,40		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Çalışan personel medeni durumuna göre değerlendirilirken “evli”, “evli-ayrı yaşıyor”, “dul/boşanmış” ve “bekar” olmak üzere 4 grupta incelenmesi planlanmıştır. “Evli-ayrı yaşıyor” (7 kişi) ve “dul/boşanmış” (8 kişi) gruplarında çok az sayıda personel bulunmasından dolayı bu iki grup “diğerleri” adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin medeni durumuna göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.4'de verilmiştir. Rol çatışması alt ölçeği puanları ile medeni durum arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=5,06$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-c” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.4: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
0-4	45	-6,20	3,85	3,27	0,351
5-9	49	-5,25	4,25		
10-14	30	-6,87	4,72		
15 ve \geq	18	-5,33	3,80		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin toplam hizmet süreleri “0-4 yıl”, “5-9 yıl”, “10-14 yıl”, “15-19 yıl” ve “20 ve üstü” olarak 5 grupta incelenmesi planlanmakla birlikte “20 ve üstü” hizmet süresine sahip olan grupta 3 personel bulunmasından dolayı bu grup “15 yıl ve üstü” olarak değiştirilmiştir. Hemşirelerin toplam hizmet süresine göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.5’te verilmiştir. Rol çatışması alt ölçeği puanları ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=3.27$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-d” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.5: Hemşirelerin Toplam Hizmet Süresine Göre Rol Çatışması Puanları

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
0-4	45	-6,20	3,85	3,27	0,351
5-9	49	-5,25	4,25		
10-14	30	-6,87	4,72		
15 ve \geq	18	-5,33	3,80		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile çalışılan kurumdaki hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin çalışılan kurumdaki hizmet süresine göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.6'da verilmiştir. Çalışılan kurumdaki hizmet süresine göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=2381,50$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-e” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.6: Hemşirelerin Çalışılan Kurumdaki Hizmet Süresine Göre Rol Çatışması Puanları

Çalışılan Kurumdaki Hizmet Süresi (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	U	p
0-1	62	-6,03	4,26	2381,50	0,684
2 ve \geq	80	-5,80	4,15		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile çalışılan servis arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin çalışılan servise göre, karma cerrahi, KBB, göz, kadın doğum, acil, dahiliye, çocuk, ameliyathane, laboratuvarlar, ortopedi, üroloji ve yoğun bakım servisleri olmak üzere on iki grupta araştırılması planlanmakla birlikte KBB (6 kişi), göz (2 kişi), ameliyathane (4 kişi) ve ortopedi (7 kişi) servislerinde az sayıda personele ulaşılmamasından dolayı bu servisler “diğer” adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin çalışılan servis türüne göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.7’de verilmiştir. Rol çatışması alt ölçeği puanları ile çalışılan servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=13,74$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-f” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.7: Hemşirelerin Çalışılan Servis Türüne Göre Rol Çatışması Puanları

Çalışılan Servis	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Karma Cerrahi	20	-5,10	3,97	13,74	0,089
Kadın Doğum	13	-7,77	5,39		
Acil	13	-6,46	3,04		
Dahiliye	12	-4,42	3,23		
Çocuk	12	-4,08	2,75		
Laboratuvarlar	20	-6,90	3,69		
Üroloji	10	-3,60	4,09		
Yoğun Bakım	23	-7,09	4,23		
Diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi)	19	-5,89	5,12		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile hastanede çalışılan farklı servis sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısı “başka hiçbir serviste çalışmayan”, “1”, “2-3”, “4-5” ve “6 ve üstü” serviste çalışan olmak üzere 5 grupta araştırılması planlanmakla birlikte “4-5” serviste çalışan (6 kişi) ve “6 ve üstü” serviste çalışan (3 kişi) personel bulunmasından dolayı bu gruplar “2 ve üstü” serviste çalışan adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısına göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.8’de verilmiştir. Çalıştıkları farklı servis sayısına göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=0,22$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-g” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.8: Hemşirelerin Hastanede Çalıştıkları Farklı Servis Sayısına Göre Rol Çatışması Puanları

Çalışılan Farklı Servis Sayısı	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Başka serviste çalışmadım	57	-5,67	3,82	0,22	0,897
1 servis	32	-5,91	4,24		
2 ve \geq servis	53	-6,15	4,57		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile mesleki olarak mezun oldukları okul arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleki olarak mezun oldukları okullar, “sağlık meslek lisesi/koleji”, “sağlık meslek yüksek okulu”, “ön lisans”, “lisans”, “yüksek lisans” ve “doktora” grupları olarak incelenmesi planlanmış ancak “yüksek lisans” (4 kişi) ve “doktora” gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “yüksek lisans” ve “doktora” grupları, “lisans ve üstü” grubu olarak birleştirilmiştir. Hemşirelerin mezun oldukları okula göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.9’da verilmiştir. Mezun oldukları okula göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1,19$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-h” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.9: Hemşirelerin Mesleki Olarak Mezun Oldukları Okula Göre Rol Çatışması Puanları

Mesleki Olarak Mezun Olunan Okul	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Sağlık Meslek Lisesi/Koleji	73	-5,96	3,94	0,946	0,623
Sağlık Meslek Yüksek Okulu ve Ön lisans	42	-6,21	4,58		
Lisans ve \geq	27	-5,26	4,27		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile alınan eğitimin mesleki yeterliliğe yönelik algı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu “çok”, “oldukça”, “orta”, “az” ve “hiç” şeklinde gruplandırılarak incelenmesi planlanmış ancak “az” (6 kişi) ve “hiç” (1 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “az” ve “hiç”, “orta ve altı” grubu olarak birleştirilmiştir. Hemşirelerin aldıkları eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.10’da verilmiştir. Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar

karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2= 3,95$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-ı” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.10: Hemşirelerin Aldıkları Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları

Alınan Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Çok	23	-7,22	4,24	3,95	0,139
Oldukça	69	-5,55	4,14		
Orta ve \leq	50	-5,78	4,18		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.11’de verilmiştir. Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=2,41$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-i” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.11: Hemşirelerin Mesleği Kendi İsteği ile Seçip Seçmeme Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları

Mesleği Kendi İsteği ile Seçip Seçmeme Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Evet	60	-5,62	3,73	2,41	0,300
Kısmen	61	-6,51	4,65		
Hayır	21	-4,95	3,88		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile mesleğin uygunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleğin kendilerine uygunluk durumuna göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.12’de verilmiştir. Mesleğin kendilerine uygunluk durumuna göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı

fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=4,30$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-j” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.12: Hemşirelerin Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları

Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Uygun	71	-5,68	4,30	4,30	0,116
Kısmen	61	-5,75	4,05		
Uygun değil	10	-8,40	3,53		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile mesleğe devam etme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği sürdürme nedenleri “geçimini sağlama”, “sevdiği için”, “toplumda mesleğin kabul görmesi”, “başka bir iş bulamama” ve “diğer” olarak 5 grupta incelenmesi planlanmış ancak “toplumda mesleğin kabul görmesi” (5 kişi), “başka iş bulamama” (5) ve “diğer” (4 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “toplumda mesleğinin kabul görmesi” ve “başka iş bulamama” grupları “diğer” grubu altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin mesleklerini sürdürme nedenlerine göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.13’de verilmiştir. Mesleğini sürdürme nedenlerine göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=2,55$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-k” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.13: Hemşirelerin Mesleğe Devam Etme Nedenine Göre Rol Çatışması Puanları

Mesleğe Devam Etme Nedeni	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Geçimini sağlama	84	-6,29	4,57	2,55	0,279
Sevdiği için	44	-5,66	3,48		
Diğer	14	-4,36	3,50		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile yönetsel görev arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin yönetsel görevi “yönetsel görevi yok”, “servis sorumlu hemşiresi”, “başhemşire yardımcısı” ve “başhemşire” olmak üzere dört grupta incelenmesi planlanmıştır. “Servis sorumlu hemşiresi” (16 kişi) ve “başhemşire yardımcısı” (1 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “servis sorumlu hemşiresi”, “başhemşire yardımcısı” ve “başhemşireden” oluşan grup, “yönetsel görevi var” grubu altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin yönetsel görevine göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.14’te verilmiştir. Yönetsel göreve göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=922,00$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-1” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.14: Hemşirelerin Yönetsel Görev Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları

Yönetsel Görev	N (142)	\bar{X}	SS	U	p
Yok	125	-6,01	4,26	922,00	0,376
Var	17	-5,12	3,60		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile mesleki gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşireler mesleki gelecek algısına göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.14’te verilmiştir. Mesleki gelecek algısına göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=7,02$, $p<0,05$). Mesleki gelecek algısını “kötü” gören hemşire grubunun rol çatışmasını en fazla yaşadığı, bu grubu mesleki olarak geleceğini “iyi” ve “ne iyi ne kötü” gören grubun izlediği görülmektedir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-m” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.1.15: Hemşirelerin Mesleki Gelecek Algısına Göre Rol Çatışması Puanları

Mesleki Gelecek Algısı	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
İyi	39	-5,59	4,74	7,02	0,030
Ne iyi, ne kötü	83	-5,49	3,80		
Kötü	20	-8,20	3,98		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile çalışma ortamından memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.16’da verilmiştir. Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre; rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($\chi^2=22,10$, $p<0,05$). Rol çatışmasını en fazla çalışma ortamından “memnun olmayan” grubun yaşadığı, bu grubu “kısmen memnun” olan grubun izlediği ve çalışma ortamından “memnun” olan grubun ise en az rol çatışması yaşadığı görülmektedir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-n” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.1.16: Hemşirelerin Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları

Çalışma Ortamından Memnuniyet	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Memnun	63	-4,28	3,63	22,10	0,000
Kısmen	61	-6,61	4,06		
Değil	18	-5,90	4,18		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile üstlerin takdiri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. .

Hemşirelerin üstlerinden takdir görme durumlarına göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.17’de verilmiştir. Üstlerin takdir durumlarına göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($\chi^2=13,90$, $p<0,05$). Rol çatışması, üstlerinden ”hiçbir zaman” takdir

almayan grupta en yüksektir. Bu grubu “bazen” takdir alan grup izlemektedir. Rol çatışması, “üstlerinden çoğu zaman takdir alan” grupta ise en düşüktür. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-o” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.1.17: Hemşirelerin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Rol Çatışması Puanları

Üstlerin Takdir Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Çoğu zaman	29	-4,82	4,53	13,90	0,001
Bazen	73	-5,11	3,55		
Hiçbir zaman	40	-8,12	4,26		

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile iş yükü algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin iş yükü “fazla”, “ne az ne çok” ve “az” olmak üzere üç grupta incelenmesi planlanmıştır. “Az” grubunda (1 kişi) yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı bu grup “ne az ne çok” grubu ile birleştirilmiştir. Hemşirelerin iş yükü algısına göre rol çatışması puanları Çizelge 3.2.1.18’de verilmiştir. İş yükü algısına göre rol çatışması alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir (U=1990,50, p>0,05). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.1-r” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.1.18: Hemşirelerin İş Yükü Algısına Göre Rol Çatışması Puanları

İş Yükü Algısı	N (142)	\bar{X}	SS	U	P
Fazla	93	-6,18	4,19	1990,50	0,215
Ne az ne çok	49	-5,37	4,26		

3.2.2. Hemşirelerin Rol Belirsizliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin yaş, toplam hizmet süresi, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan servis türü, mesleki olarak bitirilen en son okul, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu, mesleğe uygunluk görüşü, mesleki gelecek

algısı, çalışma ortamından memnuniyet, üstlerin takdiri ve iş yükü algısına göre rol belirsizlik puanlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma, 50'den fazla örneklem üzerinde çalışıldığı için (142 çalışan), Kolmogrov-Smirnov normallik testiyle dağılımın normalliğine bakılmıştır (Çizelge 3.2.2.1.). Rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan toplam puanın normal dağılım özelliği taşımadığı görülmektedir ($p < 0,05$).

Çizelge 3.2.2.1: Rol Belirsizliği Alt Ölçeği Normallik Dağılımı Çizelgesi

Kolmogorov-Smirnov		
İstatistik	Sd	p
0,14	142	0,000

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. .

Hemşireler yaş gruplarına göre değerlendirilirken “20-24”, “25-29”, “30-34”, “35-39” ve “40 ve üstü” yaş olmak üzere 5 grupta incelenmesi planlanmakla birlikte “40 ve üstü” yaş grubunda 1 personel bulunmasından dolayı bu grup “35 ve üstü” yaş grubu olarak değiştirilmiştir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.2’de verilmiştir. Rol belirsizliği alt ölçeği puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=6,06$, $p > 0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-a” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.2: Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Rol Belirsizliği Puanları

Yaş Grupları (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
20-24	19	7,68	4,04	6,06	0,109
25-29	55	5,25	5,63		
30-34	48	7,85	3,66		
35 ve \geq	20	7,35	4,49		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. .

Hemşirelerin cinsiyete göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.3'te verilmiştir. Cinsiyete göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=1939,50$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-b” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.3: Hemşirelerin Cinsiyete Göre Rol Belirsizliği Puanları

Cinsiyet	N (142)	\bar{X}	SS	U	p
Kadın	105	6,73	4,78	1939,50	0,989
Erkek	37	6,81	4,85		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Çalışan personel medeni duruma göre değerlendirilirken “evli”, “evli-ayrı yaşıyor”, “dul/boşanmış” ve “bekar” olmak üzere 4 grupta incelenmesi planlanmıştır. “Evli-ayrı yaşıyor” (7 kişi) ve “dul/boşanmış” (8 kişi) gruplarında çok az sayıda personel bulunmasından dolayı bu iki grup “diğerleri” adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin medeni durumuna göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.4’de verilmiştir. Rol belirsizliği alt ölçeği puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 1,02$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-c” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.4: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları

Medeni Durum	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Evli	80	6,88	5,34	1,02	0,600
Bekar	47	6,79	3,81		
Diğer	15	6,00	4,61		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleki kıdemleri “0-4 yıl”, “5-9 yıl”, “10-14 yıl”, “15-19 yıl” ve “20 yıl ve üstü” olmak üzere 5 grup olarak araştırılması planlanmakla birlikte “20 yıl ve üstü” grupta 3 personelin bulunmasından dolayı son iki grup “15 yıl ve üstü” grup olarak birleştirilmiştir. Hemşirelerin toplam hizmet süresine göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.5’te verilmiştir. Rol belirsizliği alt ölçeği puanları ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 1,74$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-d” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.5: Hemşirelerin Toplam Hizmet Süresine Göre Rol Belirsizliği Puanları

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
0-4	45	7,02	4,20	1,74	0,628
5-9	49	6,00	5,54		
10-14	30	6,97	4,40		
15 ve \geq	18	7,78	4,61		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile çalışılan kurumdaki hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin çalışılan kurumdaki hizmet süresine göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.6’da verilmiştir. Çalışılan kurumdaki hizmet süresine göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=2278,00$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-e” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.6: Hemşirelerin Çalışılan Kurumdaki Hizmet Sürelerine Göre Rol Belirsizliği Puanları

Çalışılan Kurumdaki Hizmet Süresi (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	U	p
0-1	62	6,65	4,28	2278,00	0,405
2 ve \geq	80	6,84	5,16		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile çalışılan servis arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. .

Hemşirelerin çalışılan servise göre karma cerrahi, KBB, göz, kadın doğum, acil, dahiliye, çocuk, ameliyathane, laboratuvarlar, ortopedi, üroloji ve yoğun bakım servisleri olmak üzere on iki grupta araştırılması planlanmakla birlikte KBB (6 kişi), göz (2 kişi), ameliyathane (4 kişi) ve ortopedi (7 kişi) servislerinde az sayıda personele ulaşılmasından dolayı bu servisler “diğer” adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin çalışılan servis türüne göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.7’de verilmiştir. Rol belirsizliği alt ölçeği puanları ile çalışılan servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=16,90$, $p<0,05$). Rol belirsizliği en fazla üroloji servisinde görülmüştür. Üroloji servisini sırası ile acil, dahiliye, diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi), kadın doğum, yoğun bakım, laboratuvar, çocuk ve karma cerrahi servisleri izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-f” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.2.7: Hemşirelerin Çalışılan Servis Türüne Göre Rol Belirsizliği Puanları

Çalışılan Servis	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Karma Cerrahi	20	8,76	3,32	16,90	0,031
Kadın Doğum	13	6,54	5,52		
Acil	13	4,62	4,68		
Dahiliye	12	5,92	4,36		
Çocuk	12	8,17	5,15		
Laboratuvar	20	7,80	3,52		
Üroloji	10	2,80	5,43		
Yoğun Bakım	23	7,61	4,78		
Diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi)	19	5,84	5,26		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile hastanede çalışılan farklı servis sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin hastanede çalıştıkları farklı servis sayısı “başka hiçbir serviste çalışmadım”, “1”, “2-3”, “4-5” ve “6 ve yukarı” servis olmak üzere 5 grupta incelenmesi planlanmakla birlikte, “4-5” farklı serviste çalışan (6 kişi) ve “6 ve yukarı” serviste çalışan (3 kişi) personel bulunmasından dolayı bu gruplar “2 ve

üstü” servis sayısı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısına göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.8’de verilmiştir. Çalıştıkları farklı servis sayısına göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=0,10$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-g” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.8: Hemşirelerin Hastanede Çalışılan Farklı Servis Sayısına Göre Rol Belirsizliği Puanları

Çalışılan Farklı Servis Sayısı	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Başka serviste çalışmadım	57	6,65	5,19	0,10	0,950
1 servis	32	6,31	5,29		
2 ve \geq servis	53	7,13	4,00		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile mesleki olarak mezun oldukları okul arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleki olarak mezun oldukları okullar, “sağlık meslek lisesi/koleji”, “sağlık meslek yüksek okulu ve ön lisans”, “lisans”, “yüksek lisans” ve “doktora” grupları olarak incelenmesi planlanmış, ancak yüksek lisans (4 kişi) ve doktora yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “yüksek lisans” ve “doktora” grupları “lisans ve üstü eğitim” olarak birleştirilmiştir. Hemşirelerin mezun oldukları okula göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.9’da verilmiştir. Mezun oldukları okula göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3,38$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-h” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.9: Hemşirelerin Mesleki Olarak Mezun Oldukları Okula Göre Rol Belirsizliği Puanları

Mesleki Olarak Mezun Olunan Okul	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Sağlık Meslek Lisesi/Koleji	73	6,16	5,08	3,38	0,337
Sağlık Meslek Yüksek Okulu ve Ön Lisans	42	7,17	5,11		
Lisans ve \geq	27	7,70	3,02		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile alınan eğitimin mesleki yeterliliğe yönelik algı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin aldıkları eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu “çok”, “oldukça”, “orta”, “az” ve “hiç” gruplarında incelenmesi planlanmış ancak “az” (6 kişi) ve “hiç” (1 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “az” ve “hiç” grupları, “orta ve altı” adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin aldıkları eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.10’da verilmiştir. Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=4,36$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-1” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.10: Hemşirelerin Aldıkları Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları

Alınan Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Çok	23	7,70	3,95	4,36	0,113
Oldukça	69	7,13	5,11		
Orta ve ≤	50	5,80	4,58		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.11’de verilmiştir. Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3,94$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-i” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.11: Hemşirelerin Mesleği Kendi İsteği ile Seçip Seçmeme Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları

Mesleği Kendi İsteği ile Seçip Seçmeme Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Evet	60	7,77	3,86	3,94	0,139
Kısmen	61	6,34	5,28		
Hayır	21	5,05	5,18		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile mesleğin uygunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşireler mesleklerinin kendilerine uygunluk durumuna göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.12’de verilmiştir. Mesleğin kendilerine uygunluk durumuna göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=20,98$, $p<0,05$). Rol belirsizliği hemşirelik mesleğinin kendilerine “uygun olmadığını” belirten grupta en fazladır. Bunu “kısmen uygun” olduğunu ifade edenler izlemektedir. Rol belirsizliği hemşirelik mesleğinin kendilerine “uygun olduğunu” ifade eden grupta ise en düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-j” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.2.12: Hemşirelerin Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları

Mesleği Kendilerine Uygunluk Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Uygun	71	8,15	3,98	20,98	0,000
Kısmen	61	6,23	4,64		
Uygun değil	10	0,00	4,85		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile mesleğe devam etme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği sürdürme nedenleri “geçimini sağlama”, “sevdiği için”, “toplumda mesleğin kabul görmesi”, “başka bir iş bulamama” ve “diğer” seçenekleri altında 5 grup altında incelenmesi planlanmış, ancak “toplumda mesleğin kabul

görmesi” (5 kişi), “başka iş bulamama” (5) ve “diğer” (4 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “toplumda mesleğinin kabul görmesi” ve “başka iş bulamama” grupları “diğer” adı altında birleştirilmiştir. Hemşireler mesleklerini sürdürme nedenlerine göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.13’de verilmiştir. Mesleklerini sürdürme nedenlerine göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=4,84$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-k” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.13: Hemşirelerin Mesleğe Devam Etme Nedenine Göre Rol Belirsizliği Puanları

Mesleğe Devam Etme Nedeni	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Geçimini sağlama	84	6,82	5,59	4,84	0,089
Sevdiği için	44	7,28	3,99		
Diğer	14	3,28	6,68		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile çalışılan kurumdaki yönetsel görev arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin “yönetsel görevleri yok”, “servis sorumlu hemşiresi”, “başhemşire yardımcısı” ve “başhemşire” olmak üzere 4 grupta incelenmesi planlanmıştır. “Servis sorumlu hemşiresi” (16 kişi) ve “başhemşire yardımcısı” (1 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “servis sorumlu hemşiresi”, “başhemşire yardımcısı” ve “başhemşireden” oluşan gruplar “yönetsel görevi var” adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin yönetsel görevine göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.14’te verilmiştir. Yönetsel görevlerine göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=1031,00$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-l” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.14: Hemşirelerin Yönetsel Görev Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları

Yönetsel Görev	N (142)	\bar{X}	SS	U	p
Yok	125	6,77	4,82	1031,00	0,843
Var	17	6,65	4,61		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile mesleki gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin mesleki gelecek algısına göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.14'te verilmiştir. Mesleki gelecek algısına göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=11,47$, $p<0,05$). Rol belirsizliği mesleki gelecek algısı “kötü” durumda olan grupta en yüksek olduğu, bunu “ne iyi ne kötü” gören grubun izlediği görülmektedir. Rol belirsizliği, mesleki geleceğini “iyi” gören grupta en düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-m” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.2.15: Hemşirelerin Mesleki Gelecek Algısı Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları

Mesleki Gelecek Algısı	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
İyi	39	7,69	4,52	11,47	0,004
Ne iyi, ne kötü	83	7,16	4,43		
Kötü	20	3,25	5,35		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile çalışma ortamından memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.16'da verilmiştir. Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($\chi^2=14,22$, $p<0,05$). Rol belirsizliğini, en fazla çalışma ortamından “memnun olmayan” grubun yaşadığı, bu grubu “kısmen memnun” olan grubun izlediği belirlenmiştir. Rol belirsizliği, çalışma ortamından “memnun olan” grupta ise en düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-n” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.2.16: Hemşirelerin Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu Göre Rol Belirsizliği Puanları

Çalışma Ortamından Memnuniyet	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Memnun	63	7,46	4,22	14,22	0,001
Kısmen memnun	61	7,39	4,36		
Değil	18	2,11	5,60		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile üstlerin takdiri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin üstlerinden takdir durumlarına göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.17’de verilmiştir. Üstlerin takdir durumlarına göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($\chi^2= 9,77$, $p<0,05$). Rol belirsizliğini, üstlerinden “hiç bir zaman” takdir almayan grubun en fazla yaşadığı, bu grubu “bazen” takdir alan grubun izlediği görülmektedir. Rol belirsizliği, üstlerinden “çoğu zaman” takdir alan grupta en düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-o” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.2.17: Hemşirelerin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Rol Belirsizliği Puanları

Üstlerin Takdir Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	p
Çoğu zaman	29	8,48	3,80	9,77	0,008
Bazen	73	7,10	4,60		
Hiçbir zaman	41	4,88	5,21		

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile iş yükü algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin iş yükü “fazla”, “ne az ne çok” ve “az” olmak üzere 3 grupta incelenmesi planlanmıştır. “Az” grubunda (1 kişi) yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı bu grup “ne az ne çok” grubu ile birleştirilmiştir. Hemşirelerin iş yükü algısına göre rol belirsizliği puanları Çizelge 3.2.2.18’de verilmiştir. İş yükü algısına göre rol belirsizliği alt ölçeğinden alınan puanlar

karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=2104,00$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.2-r” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.2.18: Hemşirelerin İş Yükü Algısına Göre Rol Belirsizliği Puanları

İş Yükü Algısı	N (142)	\bar{X}	SS	U	p
Fazla	93	6,59	4,82	2104,00	0,453
Ne az ne çok	49	7,06	4,73		

3.2.3. Hemşirelerin Tükenmişliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin yaş, toplam hizmet süresi, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan servis türü, mesleki olarak bitirilen en son okul, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu, mesleğe uygunluk görüşü, mesleki gelecek algısı, çalışma ortamından memnuniyet, üstlerin takdiri ve iş yükü algısına göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma, 50’den fazla örneklem üzerinde çalışıldığı için (142 çalışan), Kolmogrov-Smirnov normallik testiyle dağılımın normalliğine bakılmıştır. Çizelge 3.2.3.1’den görüleceği üzere, Maslach tükenmişlik ölçeğinden alınan genel puan ve alt ölçekleri olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ile kişisel başarıda düşme puanlarının normal dağılım özelliği taşıdığı görülmektedir ($p>0,05$).

Çizelge 3.2.3.1: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Düşme Normallik Dağılımı Çizelgesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Kolmogorov-Smirnov		
	İstatistik	Sd	p
Genel Tükenmişlik	0,07	142	0,077
Duygusal Tükenmişlik	0,07	142	0,059
Duyarsızlaşma	0,07	142	0,079
Kişisel Başarıda Düşme	0,08	142	0,092

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Çalışan personel yaş gruplarına göre değerlendirilirken “20-24”, “25-29”, “30-34”, “35-39” ve “40 ve üstü” yaş olmak üzere 5 grupta incelenmesi planlanmakla birlikte “40 ve üstü” yaş grubunda 1 personelin bulunmasından dolayı bu grup “35 ve üstü” yaş grubu olarak değiştirilmiştir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları, Çizelge 3.2.3.2’de verilmiştir.

Genel tükenmişlik puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 1,69$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-a” reddedilmiştir. Duygusal tükenmişlik puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 3,33$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-a” reddedilmiştir. Duyarsızlaşma puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($\chi^2= 9,05$, $p<0,05$). Yaş arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-a” kabul edilmiştir. Kişisel başarıda düşme puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 2,56$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-a” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.2: Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Yaş (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	20-24	19	45,74	11,64	1,69	0,639
	25-29	55	41,84	7,51		
	30-34	48	41,91	9,09		
	35 ve ≥	20	43,85	9,00		
Duygusal tükenmişlik	20-24	19	18,89	6,79	3,33	0,343
	25-29	55	16,29	5,87		
	30-34	48	15,96	7,14		
	35 ve ≥	20	18,55	6,89		
Duyarsızlaşma	20-24	19	6,79	4,30	9,05	0,029
	25-29	55	5,58	3,34		
	30-34	48	4,54	3,64		
	35 ve ≥	20	4,25	4,24		
Kişisel Başarıda Düşme	20-24	19	20,05	5,37	2,56	0,465
	25-29	55	19,96	3,86		
	30-34	48	21,42	3,86		
	35 ve ≥	20	21,05	5,58		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin cinsiyete göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.3'te verilmiştir.

Cinsiyete göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($t=-1,04$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-b” reddedilmiştir. Cinsiyete göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($t=-0,42$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-b” reddedilmiştir. Cinsiyete göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($t= -2,78$, $p<0,05$). Erkeklerin puanları kadınların puanından daha yüksektir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-b” kabul edilmiştir. Cinsiyete göre kişisel

başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($t=-0,82$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-b” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.3: Hemşirelerin Cinsiyete Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Cinsiyet	N (142)	\bar{X}	SS	t	p
Genel Tükenmişlik	Kadın	105	42,14	8,47	-1,10	0,24
	Erkek	37	44,16	10,10		
Duygusal tükenmişlik	Kadın	105	16,70	6,31	-0,42	0,672
	Erkek	37	17,24	7,53		
Duyarsızlaşma	Kadın	105	4,64	3,39	-2,78	0,007
	Erkek	37	6,81	4,30		
Kişisel Başarıda Düşme	Kadın	105	20,80	4,35	0,82	0,414
	Erkek	37	20,11	4,41		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Çalışan personel medeni durumuna göre değerlendirilirken “evli”, “evli-ayrı yaşıyor”, “dul/boşanmış” ve “bekar” olmak üzere 4 grupta incelenmesi planlanmıştır. “Evli-ayrı yaşıyor” (7 kişi) ve “dul/boşanmış” (8 kişi) gruplarında çok az sayıda personel bulunmasından dolayı bu iki grup “diğer” grubu altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.4’de verilmiştir.

Genel tükenmişlik puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=0,01$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-c” reddedilmiştir. Medeni duruma göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($\chi^2=0,09$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-c” reddedilmiştir. Medeni duruma göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($\chi^2=1,59$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-c” reddedilmiştir. Medeni duruma

göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($\chi^2=2,61$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-c” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.4: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Medeni Durum	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	Evli	80	42,39	8,48	0,01	0,996
	Bekar	47	43,09	9,53		
	Diğer	15	42,87	9,70		
Duygusal tükenmişlik	Evli	80	16,93	6,32	0,09	0,958
	Bekar	47	16,56	7,02		
	Diğer	15	17,27	7,29		
Duyarsızlaşma	Evli	80	4,91	3,59	1,59	0,452
	Bekar	47	5,36	3,92		
	Diğer	15	6,27	4,17		
Kişisel Başarıda Düşme	Evli	80	20,54	4,58	2,61	0,272
	Bekar	47	21,17	4,39		
	Diğer	15	19,33	2,58		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile toplam hizmet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin mesleki kıdemleri “0-4 yıl”, “5-9 yıl”, “10-14 yıl”, “15-19 yıl” ve “20 yıl ve üstü” olmak üzere 5 grupta araştırılması planlanmakla birlikte, “20 yıl ve üstü” olan grupta 3 personel bulunmasından dolayı bu grup “15 yıl ve üstü” grup olarak değiştirilmiştir. Hemşirelerin toplam hizmet süresine göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.5’te verilmiştir.

Genel tükenmişlik puanları ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=1,71$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-d” reddedilmiştir. Duygusal tükenmişlik puanları ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=2,33$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-d” reddedilmiştir. Duyarsızlaşma puanları ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ($\chi^2=6,75$, $p<0,05$).

Toplam hizmet süresi arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-d” kabul edilmiştir. Kişisel başarıda düşme puanları ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=1,76$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-d” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.5: Hemşirelerin Toplam Hizmet Süresine Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	0-4	45	43,51	8,98	1,71	0,635
	5-9	49	41,39	9,25		
	10-14	30	43,23	8,82		
	15 ve ≥	18	43,11	8,23		
Duygusal tükenmişlik	0-4	45	17,33	6,62	2,33	0,506
	5-9	49	15,55	6,78		
	10-14	30	17,33	6,49		
	15 ve ≥	18	18,33	6,37		
Duyarsızlaşma	0-4	45	5,87	3,63	6,75	0,049
	5-9	49	5,59	4,11		
	10-14	30	4,30	3,26		
	15 ve ≥	18	4,00	3,56		
Kişisel Başarıda Düşme	0-4	45	20,31	4,60	1,76	0,623
	5-9	49	20,24	4,52		
	10-14	30	21,60	3,78		
	15 ve ≥	18	20,78	4,30		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile çalışılan kurumdaki hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin kurumdaki çalışma süresine göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.6’da verilmiştir.

Kurumdaki çalışma süresine göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($t=0,90$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-e” reddedilmiştir. Kurumdaki çalışma süresine göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı

görülmektedir ($t=0,94$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-e” reddedilmiştir. Kurumdaki çalışma süresine göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($t=1.43$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-e” reddedilmiştir. Kurumdaki çalışma sürelerine göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($t=-0,90$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-e” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.6: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki Hizmet Süresine Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Kurumdaki Çalışma Süresi (Yıl)	N (142)	\bar{X}	SS	t	p
Genel Tükenmişlik	0-1	62	43,39	8,87	0,90	0,368
	2 ve \geq	80	42,11	8,95		
Duygusal tükenmişlik	0-1	62	17,44	6,58	0,94	0,351
	2 ve \geq	80	16,39	6,66		
Duyarsızlaşma	0-1	62	5,71	3,61	1,43	0,156
	2 ve \geq	80	4,81	3,84		
Kişisel Başarıda Düşme	0-1	62	20,24	4,57	-0,90	0,371
	2 ve \geq	80	20,91	4,20		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile çalışılan servis arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları servisler karma cerrahi, KBB, göz, kadın doğum, acil, dahiliye, çocuk, ameliyathane, laboratuvarlar, ortopedi, üroloji ve yoğun bakım servisleri olmak üzere on iki grupta araştırılması planlanmakla birlikte, KBB (6 kişi), göz (2 kişi), ameliyathane (4 kişi) ve ortopedi (7 kişi) servislerinde az sayıda personele ulaşılmamasından dolayı bu servisler “diğer” adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları servis türüne göre Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.7’de verilmiştir.

Genel tükenmişlik puanları ile çalışılan servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=19,41$, $p<0,05$). Genel tükenmişlik en çok acil

serviste görülmüştür. Acil servisi sırası ile yoğun bakım, laboratuvarlar, üroloji, karma cerrahi, kadın doğum, diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi), dahiliye ve çocuk servisleri izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-f” kabul edilmiştir.

Duygusal tükenmişlik puanları ile çalışılan servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=15,98$, $p<0,05$). Duygusal tükenmişlik en çok acil serviste görülmüştür. Acil servisi sırası ile laboratuvarlar, yoğun bakım, diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi), üroloji, kadın doğum, dahiliye, çocuk ve karma cerrahi servisleri izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-f” kabul edilmiştir.

Duyarsızlaşma puanları ile çalışılan servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=31,98$, $p<0,05$). Duyarsızlaşma en çok acil serviste görülmüştür. Acil servisi sırası ile üroloji, laboratuvarlar, yoğun bakım, dahiliye, kadın doğum, diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi), çocuk ve karma cerrahi servisleri izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-f” kabul edilmiştir.

Kişisel başarıda düşme puanları ile çalışılan servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=15,50$, $p<0,05$). Kişisel başarıda düşme en çok karma cerrahi servisinde görülmüştür. Karma cerrahi servisini sırası ile dahiliye, diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi), acil servis, laboratuvarlar, üroloji, yoğun bakım, çocuk ve kadın doğum servisleri izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-f” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.3.7: Hemşirelerin Çalıştıkları Servis Türüne Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Çalışılan Servis Türü	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	Karma Cerrahi	20	42,55	7,97	19,41	0,013
	Kadın Doğum	13	43,30	9,81		
	Acil	13	52,08	9,93		
	Dahiliye	12	39,33	7,46		
	Çocuk	12	36,50	7,48		
	Laboratuvarlar	20	43,75	8,98		
	Üroloji	10	42,50	6,82		
	Yoğun Bakım	23	43,65	9,72		
	Diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi)	19	39,68	4,82		
Duygusal tükenmişlik	Karma Cerrahi	20	14,80	6,80	15,98	0,043
	Kadın Doğum	13	16,38	7,31		
	Acil	13	22,15	7,06		
	Dahiliye	12	15,50	6,76		
	Çocuk	12	13,17	5,56		
	Laboratuvarlar	20	18,50	5,04		
	Üroloji	10	16,20	6,21		
	Yoğun Bakım	23	17,52	6,80		
	Diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi)	19	16,63	6,10		
Duyarsızlaşma	Karma Cerrahi	20	4,55	2,21	31,98	0,000
	Kadın Doğum	13	4,38	4,35		
	Acil	13	10,77	4,78		
	Dahiliye	12	4,75	3,17		
	Çocuk	12	2,42	2,39		
	Laboratuvarlar	20	5,65	3,22		
	Üroloji	10	6,60	3,17		
	Yoğun Bakım	23	5,22	3,19		
	Diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi)	19	3,48	2,57		
Kişisel Başarıda Düşme	Karma Cerrahi	20	23,20	3,66	15,50	0,049
	Kadın Doğum	13	22,54	4,65		
	Acil	13	19,15	4,69		
	Dahiliye	12	19,08	3,15		
	Çocuk	12	20,92	2,06		
	Laboratuvarlar	20	19,60	5,43		
	Üroloji	10	19,70	3,23		
	Yoğun Bakım	23	20,91	4,37		
	Diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi)	19	19,58	4,60		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile hastanede çalışılan servis sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısı “başka hiçbir serviste çalışmadım”, “1”, “2-3”, “4-5” ve “6 ve yukarı” servis olmak üzere 5 grupta araştırılması planlanmakla birlikte “4-5 farklı servis” (6 kişi) ve “6 ve yukarı serviste” (3 kişi) yetersiz sayıda çalışan bulunmasından dolayı bu gruplar “2 ve üstü servis sayısı” altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin kaç farklı serviste çalıştığına göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları Çizelge 3.2.3.8’de verilmiştir. Kişisel başarıda düşme puanları ise Çizelge 3.2.3.9’da verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısına göre genel tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($F=0,66$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-g” reddedilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısına göre duygusal tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($F=0,12$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-g” reddedilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısına göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($F=0,14$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-g” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.8: Hemşirelerin Çalışılan Farklı Servis Sayısına Göre Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Çalışılan Farklı Servis Sayısı	\bar{X}	SS	F	p
Genel Tükenmişlik	Başka serviste çalışmadım	42,09	7,78	0,78	0,12
	1 servis	41,72	9,34		
	2 ve \geq	43,87	9,78		
Duygusal tükenmişlik	Başka serviste çalışmadım	16,77	5,82	0,12	0,88
	1 servis	17,34	7,24		
	2 ve \geq	16,62	7,14		
Duyarsızlaşma	Başka serviste çalışmadım	5,40	3,52	0,14	0,87
	1 servis	5,03	4,13		
	2 ve \geq	5,09	3,83		

Hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısına göre kişisel başarıda düşme puanının belirlenmesi için Post-Hoc testlerde hata oranı en küçük düzeye indirilebilmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Çalışılan farklı servis sayısına göre kişisel başarıda düşme alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($F=5,76$, $p<0,05$). Hemşirelerin çalıştığı servisten “başka serviste çalışmayanlar” ile “farklı bir serviste çalışanlar”, “başka serviste çalışmayanlar” ile “iki veya daha fazla serviste çalışanlar” ve “farklı bir serviste çalışanlar” ile “iki veya daha fazla serviste çalışanlar” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmekle birlikte ($F= 5,76$, $p<0,05$) kişisel başarıda düşme en yüksek “iki veya daha fazla serviste çalışanlar”da görülmüştür bunu sırasıyla “başka serviste çalışmayanlar” ve “farklı bir serviste çalışanlar” izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-g” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.3.9: Hemşirelerin Çalışılan Farklı Servis Sayısına Göre Kişisel Başarıda Düşme Puanları

Çalışılan Farklı Servis Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark (Bonferroni)
Başka serviste çalışmadım	57	19,91	4,70	5,76	0,004	*Başka serviste çalışmayanlarla-bir serviste çalışanlar, *Bir serviste çalışanlarla-iki veya daha fazla serviste çalışanlar *Başka serviste çalışmayanlarla- iki veya daha fazla serviste çalışanlar
1 servis	32	19,34	3,74			
2 ve \geq servis	53	22,15	3,94			
Toplam	142	20,62	4,36			

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile mezun oldukları okul arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin mesleki olarak mezun oldukları okullar, “sağlık meslek lisesi/koleji”, “sağlık meslek yüksek okulu”, “ön lisans”, “lisans”, “yüksek lisans” ve “doktora” olmak üzere 6 grupta incelenmesi planlanmış ancak “yüksek lisans” (4 kişi) ve “doktora” gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “yüksek lisans” ve “doktora” grupları “lisans ve üstü” adı

altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin mezun oldukları okula göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.9'da verilmiştir.

Mezun oldukları okula göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1,26$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-h” reddedilmiştir. Mezun oldukları okula göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2= 2,06$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-h” reddedilmiştir. Mezun oldukları okula göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=9,11$, $p<0,05$). Duyarsızlaşma en çok “sağlık meslek lisesi/koleji” düzeyinde olduğu görülmektedir. Bunu, “lisans ve üstü eğitim” ve “sağlık meslek yüksek okulu ve ön lisans” grubu izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-h” kabul edilmiştir. Mezun oldukları okula göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3,86$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-h” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.10: Hemşirelerin Mesleki Olarak Mezun Oldukları Okula Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Mesleki Olarak Mezun Olunan Okul	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	Sağlık Meslek Lisesi/Koleji	73	43,19	9,60	1,26	0,739
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu ve Ön Lisans	42	42,14	8,13		
	Lisans ve \geq	27	42,07	8,32		
Duygusal tükenmişlik	Sağlık Meslek Lisesi/Koleji	73	17,51	6,98	2,06	0,560
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu ve Ön Lisans	42	16,57	6,32		
	Lisans ve \geq	27	15,48	6,05		
Duyarsızlaşma	Sağlık Meslek Lisesi/Koleji	73	5,74	3,95	9,11	0,028
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu ve Ön Lisans	42	4,14	3,43		
	Lisans ve \geq	27	5,41	3,50		
Kişisel Başarıda Düşme	Sağlık Meslek Lisesi/Koleji	73	19,94	4,48	3,86	0,277
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu ve Ön Lisans	42	21,43	4,12		
	Lisans ve \geq	27	21,18	4,24		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu “yüksek”, “oldukça”, “orta”, “düşük” ve “hiç” olmak üzere 5 grupta incelenmesi planlanmış ancak “düşük” (6 kişi) ve “hiç” (1 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “düşük” ve “hiç” grupları, “orta ve altı” adı altında birleştirilmiştir. Hemşirelerin aldıkları eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.11’de verilmiştir.

Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür

($\chi^2=1,67$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-1” reddedilmiştir. Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2= 1,52$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-1” reddedilmiştir. Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2= 11,78$, $p<0,05$). Duyarsızlaşma en çok alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu “yüksek” olan grupta olduğu görülmektedir. Bunu sırası ile “orta ve altı” olan ve “oldukça” olan gruplar izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-1” kabul edilmiştir. Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2= 3,89$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-1” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.11: Hemşirelerin Aldıkları Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Alınan Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	Yüksek	23	44,87	9,85	1,67	0,434
	Oldukça	69	41,49	8,15		
	Orta ve \leq	50	43,28	9,38		
Duygusal tükenmişlik	Yüksek	23	17,91	4,72	1,52	0,467
	Oldukça	69	16,09	6,75		
	Orta ve \leq	50	17,40	7,17		
Duyarsızlaşma	Yüksek	23	6,30	3,38	11,78	0,003
	Oldukça	69	4,16	3,36		
	Orta ve \leq	50	6,14	4,11		
Kişisel Başarıda Düşme	Yüksek	23	20,65	5,47	3,89	0,143
	Oldukça	69	21,25	3,69		
	Orta ve \leq	50	19,74	4,58		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre genel tükenmişlik, duygusal

tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.12’de verilmiştir.

Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1,46$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-i” reddedilmiştir. Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmektedir ($\chi^2=6,37$, $p<0,05$). Mesleği kendi seçip seçmeme durumuna göre duygusal tükenmişlik puanı “mesleği kendi seçmeyenlerde” en yüksektir. Bunu, “mesleği kısmen kendi seçenler” ve “meslek seçimini kendi yapanlar” izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-i” kabul edilmiştir. Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=0,42$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-i” reddedilmiştir. Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3,33$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-i” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.12: Hemşirelerin Mesleği Kendi İsteği ile Seçip Seçmeme Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Mesleği Kendi İsteği İle Seçip Seçmeme Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	Evet	60	41,97	9,33	1,46	0,482
	Kısmen	61	42,95	8,78		
	Hayır	21	43,86	8,25		
Duygusal tükenmişlik	Evet	60	15,28	6,46	6,37	0,041
	Kısmen	61	17,62	7,00		
	Hayır	21	19,05	4,97		
Duyarsızlaşma	Evet	60	5,30	3,65	0,42	0,811
	Kısmen	61	5,02	3,64		
	Hayır	21	5,48	4,51		
Kişisel Başarıda Düşme	Evet	60	21,38	4,56	3,33	0,190
	Kısmen	61	20,31	4,17		
	Hayır	21	19,33	4,09		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile mesleğin uygunluk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin mesleklerini kendilerine uygun bulup bulmama durumuna göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.13’de verilmiştir.

Mesleğin kendilerine uygunluk durumuna göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=8,35$, $p<0,05$). Hemşirelik mesleğini kendilerine “uygun değil” olarak belirten grupta genel tükenmişlik puanının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunu, “kısmen uygun” ve “uygun” olanlar izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-j” kabul edilmiştir.

Mesleğin kendilerine uygunluk durumuna göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=21,66$, $p<0,05$). Hemşirelik mesleğini kendilerine “uygun değil” olarak belirten grupta duygusal tükenmişlik puanının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunu, “kısmen uygun” ve “uygun” olanlar izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-j” kabul edilmiştir.

Mesleğin kendilerine uygunluk durumuna göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=5,62$, $p<0,05$). Hemşirelik mesleğini kendilerine “uygun değil” olarak belirten grupta duyarsızlaşma puanının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunu, “kısmen uygun” ve “uygun” olanlar izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-j” kabul edilmiştir.

Mesleğin kendilerine uygunluk durumuna göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=11,69$, $p<0,05$). Hemşirelik mesleğinin kendilerine “uygun” olduğunu söyleyenlerde kişisel başarıda düşme en yüksek düzeyde görülmüştür. Bunu, “kısmen uygun” ve “uygun değil” olarak belirten grup izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-j” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.3.13: Hemşirelerin Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Mesleğin Kendine Uygunluk Durumu	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	Uygun	71	41,27	9,36	8,35	0,015
	Kısmen	61	43,34	8,13		
	Uygun değil	10	48,50	8,04		
Duygusal tükenmişlik	Uygun	71	14,79	6,36	21,66	0,000
	Kısmen	61	18,15	6,36		
	Uygun değil	10	23,50	3,03		
Duyarsızlaşma	Uygun	71	5,06	3,55	5,62	0,049
	Kısmen	61	4,84	3,56		
	Uygun değil	10	8,50	5,06		
Kişisel Başarıda Düşme	Uygun	71	21,42	4,73	11,69	0,003
	Kısmen	61	20,36	3,67		
	Uygun değil	10	16,50	3,10		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile mesleği sürdürme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin mesleklerini sürdürme nedenleri göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.14’de verilmiştir. Hemşirelerin mesleği sürdürme nedenleri “geçimini sağlama”, “sevdiği için”, “toplumda mesleğin kabul görmesi”, “başka bir iş bulamama” ve “diğer” olaraktan 5 grupta incelenmesi planlanmış ancak, “toplumda mesleğin kabul görmesi” (5 kişi), “başka iş bulamama” (5) ve “diğer” (4 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “toplumda mesleğinin kabul görmesi” ve “başka iş bulamama” grupları “diğer” adı altında birleştirilmiştir.

Mesleklerini sürdürme nedenlerine göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1,50$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-k” reddedilmiştir. Mesleklerini sürdürme nedenlerine göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=5,44$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-k” reddedilmiştir.

Mesleklerini sürdürme nedenlerine göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=7,01$, $p<0,05$). Mesleğe devam etme gerekçesini “diğer” nedenler (toplumda mesleğinin kabul görmesi, başka iş bulamaması ve diğer) olarak ifade edenlerde duyarsızlaşma en yüksek puanda görülmüştür. Bunu, mesleği “sevdiği için yapanlar” ve “geçimini sağlama için yapanlar” izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-k” kabul edilmiştir. Mesleklerini sürdürme nedenlerine göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3,64$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-k” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.14: Hemşirelerin Mesleğe Devam Etme Nedenine Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Mesleğe Devam Etme Nedeni	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	Geçimini sağlama	84	42,52	8,64	1,50	0,472
	Sevdiği için	44	42,11	9,40		
	Diğer	14	45,29	9,15		
Duygusal tükenmişlik	Geçimini sağlama	84	17,67	6,24	5,44	0,066
	Sevdiği için	44	15,00	6,41		
	Diğer	14	17,71	8,65		
Duyarsızlaşma	Geçimini sağlama	84	4,75	3,93	7,01	0,030
	Sevdiği için	44	5,66	3,50		
	Diğer	14	6,50	3,25		
Kişisel Başarıda Düşme	Geçimini sağlama	84	20,11	4,24	3,64	0,162
	Sevdiği için	44	21,45	4,65		
	Diğer	14	21,07	3,95		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile yönetsel görevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin yönetsel görevlerine göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.15’de verilmiştir. Hemşirelerin “yönetsel görevi yok”, “servis sorumlu hemşiresi”, “başhemşire yardımcısı” ve “başhemşire “olmak üzere dört grupta incelenmesi planlanmıştır. “Servis sorumlu hemşiresi” (16 kişi) ve “başhemşire

yardımcısı” (1 kişi) gruplarında yeterli sayıda personel bulunmamasından dolayı “servis sorumlu hemşiresi”, “başhemşire yardımcısı” ve “başhemşireden” oluşan grup “yönetmel görevi var” adı altında birleştirilmiştir.

Yönetmel görevlerine göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=1058,00$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-1” reddedilmiştir. Yönetmel görevlerine göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=895,00$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-1” reddedilmiştir. Yönetmel görevlerine göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=986,50$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-1” reddedilmiştir. Yönetmel görevlerine göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($U=786,50$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-1” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.15: Hemşirelerin Yönetmel Görev Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Yönetmel Görev	N (142)	\bar{X}	SS	U	p
Genel Tükenmişlik	Yok	125	42,74	9,15	1058,00	0,977
	Var	17	42,18	7,08		
Duygusal tükenmişlik	Yok	125	17,06	6,71	895,00	0,292
	Var	17	15,29	5,88		
Duyarsızlaşma	Yok	125	5,29	3,84	986,50	0,631
	Var	17	4,59	3,08		
Kişisel Başarıda Düşme	Yok	125	20,39	4,38	786,50	0,082
	Var	17	22,29	3,92		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme boyutu ile mesleki gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin gelecek algısına göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.16’de verilmiştir.

Mesleki gelecek algısına göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=14,86$, $p<0,05$). Genel tükenmişlik puanları mesleki gelecek algısı “kötü” durumda olan grupta en yüksektir, bunu “ne iyi ne kötü” ve “iyi” gören gruplar izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-m” kabul edilmiştir.

Mesleki gelecek algısına göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=23,19$, $p<0,05$). Duygusal tükenmişlik puanları mesleki gelecek algısı “kötü” durumda olan grupta en yüksektir, bunu “ne iyi ne kötü” ve “iyi” gören gruplar izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-m” kabul edilmiştir.

Mesleki gelecek algısına göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3,76$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-m” reddedilmiştir. Mesleki gelecek algısına göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2= 3,42$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-m” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.16: Hemşirelerin Mesleki Gelecek Algısına Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Mesleki Gelecek Algısı	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	İyi	39	41,10	9,93	14,86	0,001
	Ne iyi, ne kötü	83	41,89	8,31		
	Kötü	20	48,95	6,65		
Duygusal tükenmişlik	İyi	39	14,82	6,87	23,19	0,000
	Ne iyi, ne kötü	83	16,30	6,15		
	Kötü	20	23,05	4,21		
Duyarsızlaşma	İyi	39	4,97	3,63	3,76	0,152
	Ne iyi, ne kötü	83	4,92	3,65		
	Kötü	20	6,85	4,20		
Kişisel Başarıda Düşme	İyi	39	21,30	4,62	3,42	0,181
	Ne iyi, ne kötü	83	20,67	4,08		
	Kötü	20	19,05	4,81		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile çalışma ortamından memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyet durumunun genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.17’de verilmiştir.

Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($\chi^2=27,42$, $p<0,05$). Genel tükenmişlik puanları çalışma ortamından “memnun olmayan” grupta en yüksektir, bunu “kısmen memnun” ve “memnun” olan gruplar izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-n” kabul edilmiştir.

Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($\chi^2=40,68$, $p<0,05$). Duygusal tükenmişlik puanları çalışma ortamından “memnun olmayan” grupta en yüksektir, bunu “kısmen memnun” ve “memnun” olan gruplar izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-n” reddedilmiştir.

Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($\chi^2=3,61$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-n” reddedilmiştir. Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($\chi^2=2,63$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-n” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.17: Hemşirelerin Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Çalışma Ortamından Memnuniyet	N (142)	\bar{X}	SS	χ^2	P
Genel Tükenmişlik	Memnun	63	39,08	7,27	27,42	0,000
	Kısmen memnun	61	44,03	8,98		
	Değil	18	50,61	7,70		
Duygusal tükenmişlik	Memnun	63	13,75	5,60	40,68	0,000
	Kısmen memnun	61	17,74	5,66		
	Değil	18	24,67	4,03		
Duyarsızlaşma	Memnun	63	4,68	3,46	3,61	0,165
	Kısmen memnun	61	5,26	3,84		
	Değil	18	6,83	4,22		
Kişisel Başarıda Düşme	Memnun	63	20,65	4,51	2,63	0,268
	Kısmen memnun	61	21,03	4,10		
	Değil	18	19,11	4,60		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile üstlerinden takdir görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin üstlerinden takdir görme durumunun genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.18’de, duyarsızlaşma puanları Çizelge 3.2.3.19’da verilmiştir.

Post-Hoc testlerde hata oranı minimize edilebilmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Üstlerinden takdir görme durumuna göre genel tükenmişlik alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($F=4,86$, $p<0,05$). Hemşirelerin üstlerin takdirine göre genel tükenmişlik düzeyinde “bazen” takdir edilenler ile “hiçbir zaman” takdir edilmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Hemşirelerde genel tükenmişlik puanları “hiçbir zaman” takdir edilmeyen grupta “bazen” takdir edilen gruba göre daha yüksektir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-o” kabul edilmiştir.

Üstlerden takdir görme durumuna göre duygusal tükenmişlik alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($F=10,10$, $p<0,05$). Hemşirelerin üstlerin takdirine göre duygusal tükenmişlik puanları “çoğu zaman” takdir edilenlerle ile “hiçbir zaman” takdir edilmeyen; “bazen” takdir edilenler ile “hiçbir zaman” takdir edilmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Hemşirelerde duygusal tükenmişlik puanları “hiçbir zaman” takdir edilmeyen grupta en yüksektir. Bunu, “bazen” ve “çoğu zaman” takdir edilen izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-o” kabul edilmiştir.

Hemşirelerin üstlerinden takdir görme durumlarına göre kişisel başarıda düşme alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($F=5,63$, $p<0,05$). Hemşirelerin üstlerin takdirine göre kişisel başarıda düşme puanları “çoğu zaman” takdir edilenlerle ile “bazen” takdir edilen ve “çoğu zaman” takdir edilenler ile “hiçbir zaman” takdir edilmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Hemşirelerde kişisel başarıda düşme puanları “hiçbir zaman” takdir edilmeyen grupta en yüksektir. Bunu, “bazen” ve “çoğu zaman” takdir edilenler izlemiştir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-o” kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.3.18: Hemşirelerin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Genel Tükenmişlik, Duygusal tükenmişlik ve Kişisel Başarıda Düşme Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Üstlerin Takdiri	N	\bar{X}	SS	F	P	Anlamlı Fark (Bonferroni)
Genel Tükenmişlik	Çoğu zaman	29	43,48	8,72	4,86	0,009	*Bazen-hiçbir zaman
	Bazen	73	40,52	7,79			
	Hiçbir zaman	40	46,00	9,97			
Duygusal tükenmişlik	Çoğu zaman	29	15,31	6,40	10,10	0,000	*Çoğu zaman-hiçbir zaman, **Bazen – hiçbir zaman,
	Bazen	73	15,40	5,97			
	Hiçbir zaman	40	20,60	6,57			
Kişisel Başarıda Düşme	Çoğu zaman	29	19,97	3,99	5,63	0,004	*Çoğu zaman – bazen, **Çoğu zaman – hiçbir zaman,
	Bazen	73	20,04	4,18			
	Hiçbir zaman	40	22,96	4,45			

Hemşirelerin üstlerin takdirine göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($F=0,11$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-o” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.19: Hemşirelerin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Duyarsızlaşma Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Üstlerin Takdiri	\bar{X}	SS	F	p
Duyarsızlaşma	Çoğu zaman	5,21	4,02	0,11	0,899
	Bazen	5,08	3,35		
	Hiçbir zaman	5,42	4,33		

Hemşirelerin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile iş yükü algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

vardır hipotezi test edilmiştir. Hemşirelerin iş yükü algısı durumunun genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları Çizelge 3.2.3.20’de verilmiştir.

İş yükü algısına göre genel tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($t=3,04$, $p<0,05$). Genel tükenmişlik puanları, iş yükünü “fazla” algılayan personel iş yükünü “ne az ne çok” algılayan personele göre daha yüksektir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.3-p” kabul edilmiştir.

İş yükü algısına göre duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($t=3,67$, $p<0,05$). Duygusal tükenmişlik puanları, iş yükünü “fazla” algılayan personel iş yükünü “ne az ne çok” algılayan personele göre daha yüksektir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.4-p” kabul edilmiştir.

İş yükü algısına göre duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($t=2,02$, $p<0,05$). Duyarsızlaşma puanları, iş yükünü “fazla” algılayan personel iş yükünü “ne az ne çok” algılayan personele göre daha yüksektir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.5-p” kabul edilmiştir.

İş yükü algısına göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($t=-1,08$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.6-p” reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.3.20: Hemşirelerin İş Yükü Algısına Göre Tükenmişlik Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	İş Yükü Algısı	N (142)	\bar{X}	SS	t	p
Genel Tükenmişlik	Fazla	93	44,23	9,07	3,04	0,03
	Ne az ne çok	49	39,71	7,86		
Duygusal tükenmişlik	Fazla	93	18,25	6,45	3,67	0,04
	Ne az ne çok	49	14,18	6,17		
Duyarsızlaşma	Fazla	93	5,64	3,88	2,02	0,00
	Ne az ne çok	49	4,37	3,41		
Kişisel Başarıda Düşme	Fazla	93	20,33	4,38	-1,08	0,28
	Ne az ne çok	49	21,16	4,31		

3.2.4. Hemşirelerin Rol Çatışma, Rol Belirsizliği, Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Düşme Puanına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği puanlarının genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile ilişkisine ait bulgulara yer verilmiştir. Rol çatışması (Çizelge 3.2.1.1) ve rol belirsizliğinin (Çizelge 3.2.1.2) normal dağılmadığı, ancak genel tükenmiş, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanlarının (Çizelge 3.2.3.1) normal dağıldığı önceki bölümlerden bilinmektedir

Araştırma rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlikle ilgili alt sorularında, “Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliğinin genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile bir ilişkisi vardır hipotezi test edilmiştir. Bu sorunun yanıtı aranırken Pearson Momentler Korelasyon Katsayısına bakılması düşünülmüştür. İlgilenilen değişkenlerin her puanda normal dağılım özelliği göstermemesi üzerine, Çizelge 3.2.1.1 ve Çizelge 3.2.2.1, bu tekniğin yerine non-parametrik karşılığı olan Spearman Brown Korelasyon Katsayısına bakılmıştır.

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile genel tükenmişlik puanları arasında, Çizelge 3.2.4.1, istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir ($\rho=0,35$, $p<0,05$). Buna göre rol çatışması puanları arttıkça genel tükenmişliğin artacağı ya da tam tersine rol çatışması puanları azaldıkça genel tükenmişliğin azalacağı söylenebilir. Belirleyicilik katsayısı ($R=0,12$) dikkate alındığında, genel tükenmişlikteki değişkenliğin %12’si rol çatışmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.7-a” kabul edilmiştir.

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile duygusal tükenmişlik puanları arasında, Çizelge 3.2.4.1, istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($\rho=0,41$, $p<0,05$). Buna göre rol çatışması puanları arttıkça duygusal tükenmişliğin artacağı ya da tam tersine rol çatışması puanları azaldıkça

duygusal tükenmişliğin azalacağı söylenebilir. Belirleyicilik katsayısı ($R=0,16$) dikkate alındığında, genel tükenmişlikteki değişkenliğin %16'sı rol çatışmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.7-b” kabul edilmiştir.

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanlarında, Çizelge 3.2.4.1, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.7-c ve Hipotez 2.5.7-d” reddedilmiştir.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile genel tükenmişlik puanları arasında, Çizelge 3.2.4.1, istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($\rho=0,23$, $p<0,05$). Buna göre rol belirsizliği puanları arttıkça genel tükenmişliğin artacağı ya da tam tersine rol belirsizliği puanları azaldıkça genel tükenmişliğin azalacağı söylenebilir. Belirleyicilik katsayısı ($R=0,05$) dikkate alındığında, genel tükenmişlikteki değişkenliğin %5'i rol belirsizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.8-a” kabul edilmiştir.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile duygusal tükenmişlik puanları arasında, Çizelge 3.2.4.1, istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($\rho=0,38$, $p<0,05$). Buna göre rol belirsizliği puanları arttıkça duygusal tükenmişliğin artacağı ya da tam tersine rol belirsizliği puanları azaldıkça duygusal tükenmişliğin azalacağı söylenebilir. Belirleyicilik katsayısı ($R=0,15$) dikkate alındığında, duygusal tükenmişlikteki değişkenliğin %15'i rol belirsizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.8-b” kabul edilmiştir.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile duyarsızlaşma puanları arasında, Çizelge 3.2.4.1, istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($\rho=0,22$, $p<0,05$). Buna göre rol belirsizliği puanları arttıkça duyarsızlaşmanın artacağı ya da tam tersine rol belirsizliği puanları azaldıkça duyarsızlaşmanın azalacağı söylenebilir. Belirleyicilik katsayısı ($R=0,05$) dikkate alındığında, duyarsızlaşmadaki değişkenliğin %5'i rol belirsizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.8-c” kabul edilmiştir.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanları ile kişisel başarıda düşme puanları arasında, Çizelge 3.2.4.1, istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir ($\rho=0,35$, $p<0,05$). Buna göre rol belirsizliği puanları arttıkça kişisel başarıda düşmenin artacağı ya da tam tersine rol belirsizliği puanları azaldıkça kişisel başarıda düşme düzeyinin azalacağı söylenebilir. Belirleyicilik katsayısı ($R=0,12$) dikkate alındığında, kişisel başarıdaki düşmedeki değişkenliğin %12'si rol belirsizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.8-d” kabul edilmiştir.

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($\rho=0,15$, $p>0,05$). Bu sonuca göre, “Hipotez 2.5.9 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.4.1: Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarıda Düşme, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği İlişkisi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği		Rol Çatışması Puanları	Rol Belirsizliği Puanları
Genel Tükenmişlik Puanları	rho	0,35	0,23
	p	0,000	0,006
	N	142	142
Duygusal Tükenmişlik	rho	0,41	0,38
	p	0,000	0,000
	N	142	142
Duyarsızlaşma	rho	0,11	0,22
	p	0,191	0,008
	N	142	142
Kişisel Başarıda Düşme	rho	0,01	0,35
	p	0,881	0,000
	N	142	142
Rol Çatışması Puanı	rho	1.00	0,15
	p	-	0,12
	N	142	142

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki ebe/hemşirelerin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla elde edilen verilerden çıkarılan bulgular, yazındaki bilgilerden yararlanılarak tartışılmış ve yorumlanmıştır. Yazındaki bilgilerinden yararlanırken ilgili araştırmaların benzer kısımları kullanılmıştır. Tartışma; araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri ve hipotezlere ilişkin bulgular olmak üzere iki kısımda ele alınmıştır.

4.1. Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması

Araştırmada yer alan bireylerin %73,9'u kadındır. Sağlık memurlarının hemşire statüsünde değerlendirilmesine karşın, kadın çalışanların fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bununla birlikte araştırmada yer alan bireylerin %56,3'ü evlidir. Evli ve kadın çalışan nüfusun fazla olduğu yerlerde, ev ve iş yaşamını uzlaştırmak için çaba sarf eden işgörene, rahat çalışma ortamının oluşturulabilmesi için kreş, gündüz bakım evi gibi sosyal destek ünitelerine daha çok gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca kadın çalışanların bulunduğu yerlerde izin (doğum, hastalık..), işten ayrılma, mesaiye kalamama, meslekte yükselme ve mesleki eğitim olanaklarından yararlanamama gibi sorunlarla de daha sık karşılaşılacağı düşünülebilir (Eğitim Sen, 2004, s.:41).

Araştırmada yer alan bireylerin %72,5'nin çalışma yaşamında kendini kabul ettirme ve başarı elde etme dönemine denk gelen 25-34 yaş gurubu arasında olduğu görülmektedir. Kırk yaş ve üstü personel sayısı ise 1'dir. Bunun nedeni hemşirelerin erken emekli olması, mesleğin ilerleyen yıllarında farklı alanlarda çalışılması olarak gösterilebilir. Bu sonuç, hastane koşullarının uzun süre çalışmak için çekici görülmediğini de düşündürülebilir. Araştırmaya katılan bireylerin % 69,2'si mesleki kıdemlerinin ilk on yılında bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin %40,1'i çalıştığı servis dışında başka serviste çalışmamıştır. Bunun nedeni olarak hastanenin uzun süredir hizmet vermiyor olması, kimi servislerin hastane açılışından sonra hizmete girmiş olması ya da çalışanların ortamdaki memnuniyet için değişiklik istememesi düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %54,4'ü orta öğrenime denk gelen sağlık meslek lisesi/koleji mezunudur. Araştırma grubunun öğrenimi devam ettirmek için güdülenmesindeki etmenlerin az olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %59,2'si geçimini sağlamak için mesleğini sürdürmektedir. İş bulma olanaklarının kısıtlı olması, mesleği değiştirmedeki zorluk, geçim sıkıntısı gibi nedenlerin geçimi sağlama yönünde işte kalma zorunluluğunu artırdığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %42,3'ü mesleğini isteyerek seçmiştir ve araştırmaya katılanların %50'si mesleğini kendilerine uygun bulmaktadır, çalışma ortamından ise %87,3'ü memnun ya da kısmen memnundur.

Araştırmaya katılan bireylerin %65,5'i iş yükünü "fazla" olarak algılamaktadır. Çalışanların iş yükünü fazla olarak algılanması personel eksikliği bulunduğunu, hasta yoğunluğunun fazla olduğunu, iş analizi, etüdü ve tasarımı yapılmadığı için gereksiz işlerle uğraşıldığını düşündürmektedir.

4.2. Hipotezlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Hipotezlere ilişkin bulgular; rol çatışmasına ait bulgular, rol belirsizliğine ait bulgular, tükenmişliğe ait bulgular ve rol çatışması-rol belirsizliği-tükenmişlik ilişkisine ait bulgular olmak üzere dört kısımda tartışılmıştır.

4.2.1. Rol Çatışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastanelerde ekip çalışmasının yoğun yaşanması, fonksiyonel bağımlılığın bulunması, işin gereği olarak farklı rol beklentilerini aynı anda karşılama durumunun bulunması (Çimen, 2002, s.:91), hemşirelik yasalarının günümüzün gereksinimlerine yanıt vermemesi, görev tanımlarının yeterince açık olmaması, yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmemesi, hastanelerin matris örgütlenme yapısından kaynaklanan sıkıntılar bulunması rol çatışmasının nedeni olarak düşünülebilir.

Rol çatışması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.1.2.). Araştırma bulguları ile Taşdelen'in (2000) banka çalışanları üzerinde, Kundakçı'nın (2003) ve Topuz'un (2006) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları paralellik göstermektedir. İstatistiksel bir fark bulunmamasına karşın gruplar arasında "20-24 yaş" grubunun en fazla rol çatışması yaşadığı belirlenmiştir. İşe yeni başlama yaşı olan, mesleğini ve rollerini yeni öğrenen "20-24 yaş" grubunun, rolünün gereklerini tam olarak bilememe, çalışma ortamına uyum sağlamada zorluk yaşama, meydana gelen grup içi çatışmalar, yönetime katılmama, beklentilerin karşılanmamış olması gibi nedenlerle rol çatışması yaşadığı düşünülebilir. Çimen'in (2002) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırma bulguları benzerlik göstermektedir. Erigüç (1994) sağlık çalışanları, Esatoğlu ve ark. (2004) başhemşireler, Özkan (2008) hemşire ve doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe rol çatışmasının azalacağını belirlemiştir.

Rol çatışması ile cinsiyet karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.1.3.). Araştırma bulguları ile Topuz'un (2006) hemşireler, Yalçın'ın (1995) sigorta şirketi çalışanları, Taşdelen'in (2000) banka çalışanları üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik vardır. İstatistiksel bir fark olmamasına karşın kadınlarda rol çatışması daha çok yaşanmaktadır. Kadınların iş yerinde üstlendiği rollerle, ev yaşamı ile ilgili rollerinin (eş, anne..) çatışabileceği düşünülebilir. Ülkemizde aile yaşamına bakış açısından kaynaklanan nedenlerle kadına daha fazla sorumluluk yüklenmektedir. Çağdaş yaşamın getirisi

olarak kadın aktif çalışma hayatına katılsa dahi ev ile ilgili sorumlulukları devam etmektedir. Kundakçı (2003) doktorlar üzerindeki, Erigüç (1994) ve Çimen (2002) sağlık çalışanları üzerindeki çalışmalarında da kadın çalışanların daha çok rol çatışması yaşadığını belirlemiştir. Özkan (2008) hemşire ve doktorlar üzerindeki çalışmasında istatistiksel olarak fark bulamasa da kadın çalışanların daha çok rol çatışması yaşadığını belirlemiştir. Yıldırım (1996) ise banka çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada erkeklerin daha çok rol çatışması yaşadığını belirlemiştir.

Rol çatışması ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (3.2.1.4). Araştırma bulguları ile Taşdelen'in (2000) banka çalışanları üzerinde, Kundakçı'nın (2003) hemşire ve doktorlar üzerinde, Topuz'un (2006) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. İstatistiksel bir fark olmamasına karşın evlilerde en çok, bekar ve diğer grubuna giren boşanmış ve ayrı yaşayanlarda daha az rol çatışması yaşandığı belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak evli olan bireylerin ev yaşamı ile ilgili sorumluluklarının daha fazla olması gösterilebilir. Zaman zaman anne olma, baba olma, eş olma gibi rollerin iş yaşamındaki rollerle çatışabileceği veya bir rolün yapılmasının diğerini engelleyebileceği düşünülebilir. Erigüç (1994) sağlık çalışanları, Özkan (2008) ise hekimler ile yaptığı araştırmada diğer grubuna giren bekar, boşanmış ve ayrı yaşayanların evlilere göre daha çok rol çatışması yaşadığını belirlemiştir.

Rol çatışması ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.1.5). Araştırma bulguları ile Kundakçı'nın (2003) ve Topuz'un (2006) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları paralellik göstermektedir. İstatistikî bir fark göstermemesine karşın 10-14 yıl çalışan grupta en fazla rol çatışması yaşanmaktadır. Hemşirelerin mesleki kıdeminin ilerlemesine karşın aynı görev ve statüde bulunması, yetki ve sorumluluklarının değişmemesi, hastaya bakış profilindeki farklılaşmalar, rutinlik, güdülenmede düşme gibi nedenlerin bu durumun açıklayıcısı olabileceği düşünülebilir. Erigüç'ün (1994) sağlık çalışanları, Esatoğlu ve ark. (2004) başhemşireler, Özkan (2008) hemşire ve

doktorlar üzerinde yaptığı çalışma bulgularında mesleki kıdem arttıkça rol çatışmasının azalacağı yönündedir.

Rol çatışması ile çalışılan kurumdaki hizmet süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.1.6). Araştırma bulguları ile Erigüç'ün (1994) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırma bulguları paralellik göstermektedir. Araştırma yapılan hastanenin uzun süredir faaliyet vermiyor olması, kurumdaki hizmet süreleri arasında önemli bir farklılık göstermemesine neden olabilir.

Rol çatışması ile mesleki olarak mezun olunan okul karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.1.9). Araştırma bulguları ile Topuz'un (2006) hemşireler üzerinde, Yalçın'ın (1995) sigorta şirketi çalışanları üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. İstatistiksel bir fark olmamasına karşın "lisans ve üstü" grupta en az rol çatışması yaşanmaktadır. Mesleki eğitim arttıkça kişinin yeterliliklerinin daha çok artacağı, görev, yetki ve sorumluluklarının gereklerini daha iyi karşılayacağı bunun için de rol çatışmasını daha az yaşayabileceği düşünülebilir. Taşdelen'in (2000) banka çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada da istatistiksel olarak fark olamamasına karşın eğitim düzeyi arttıkça rol çatışmasının azalacağı yönündedir. Kundakçı (2003) da doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada rol çatışmasının lisans düzeyinde en yüksek, uzman düzeyinde en az olduğunu belirlemiştir. Özkan (2008) ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da hemşirelerin lisans/yüksek lisans eğitimi almış olanlarında diğer gruplara göre rol çatışmasının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Rol çatışması ile hemşirelerin mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak fark olmamasına karşın mesleğini "istemeden" seçenlerin rol çatışması, "isteyerek" ve "kısmen isteyerek" seçenlerden daha fazladır. Özkan (2008) hemşireler üzerindeki çalışmasında da benzer bulgulara ulaşmıştır.

Rol çatışması ile hemşirelerin çalıştıkları farklı servis sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). İstatistiksel fark olmamasına karşın “2 ve üzeri serviste” çalışanların rol belirsizliği en yüksektir, bunu “1 ve üzeri serviste” çalışanlar ve başka serviste çalışmayanlar izlemiştir. Çalışılan farklı servis sayısının fazla oluşu, hastanenin kısa süredir hizmet veriyor olması da göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin buldukları serviste uzun süredir çalışmıyor olduklarının göstergesidir. Bu durumda sık yer değiştiren, serviste kısa süredir çalışan hemşirelerin daha fazla rol çatışması yaşıyor olması, yaptıkları işleri daha az bilmelerinden, kendilerinden ne istendiği konusunda bilgi sahibi olmadığından başka bir ifade ile uyum sorunu yaşıyor olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Esatoğlu ve ark. (2004) başhemşireler ile yaptıkları çalışmada aynı bölümde çalışma süresi arttıkça gereksiz işlerle uğraşma düşüncesinin azaldığını belirlemiştir.

Rol çatışması ile mesleği sürdürme nedenleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.1.13). İstatistikî bir fark olmamasına karşın mesleğini geçimini sağlamak için sürdürenlerde en fazla rol çatışması görülmektedir. Geçimini sağlamak için dışsal güdülenme ile mesleğine devam eden işgörenin mesleğin gereklerini kabullenmediği, rollerini tam olarak yerine getirmediği düşünülebilir.

Rol çatışması ile yönetsel görev karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.1.13). İstatistikî bir fark olmamasına karşın yönetsel görevi olmayan hemşirelerde daha çok rol çatışması görülmektedir. Yönetici görevi olamayan hemşirelerin kendilerini ifade olanağının az olduğu, bundan dolayı rollerle ilgili oluşabilecek sorunlu durumların rol çatışması olarak yaşanabileceği düşünülebilir. Yıldırım (1996) da banka çalışanları üzerindeki araştırmasında yönetsel görevin arttıkça, rol çatışmasının azalacağını belirlemiştir. Taşdelen (2000) banka çalışanları üzerinde, Topuz (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise yönetsel görevi olanların rol çatışmasını istatistiksel olarak daha çok yaşadığı yönündedir.

Rol çatışması ile mesleki gelecek algısı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.1.16). Mesleki gelecek algısını “kötü” gören hemşire grubu en fazla rol çatışması yaşamaktadır. Geleceğini kötü algılayan işgörenin mutsuz, çalışma isteği az ve tükenmiş olacağı düşünülebilir. Böyle bir işgören de işleri güçleştirmekte, uyum gösterme çabasından uzak olmakta ve iş dışında farklı alanlara yönelebilmektedir. Böylelikle değer yargıları ve rol gerekleri arasında kalarak ya da rolünün gereklerini yerine getirememesinden kaynaklı çatışma yaşayabilmektedir.

Rol çatışması ile hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyet durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.1.16). Rol çatışmasını en fazla çalışma ortamından “memnun olmayan” grubun yaşadığı, bu grubu “kısmen memnun” olan grubun izlediği ve çalışma ortamından “memnun” olan grubun en az rol çatışması yaşadığı görülmektedir. Çalışma ortamından memnun olmayan işgörenin memnun olmadığı koşulları düzeltmek için, rolün gerekleri içinde bulunmamasına karşın, göstereceği etkinliklerle rol çatışmasına neden olabileceği düşünülebilir.

Rol çatışması ile üstlerinden takdir görme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.1.17). Rol çatışması üstlerinden “hiçbir” zaman takdir almayan grupta en yüksektir, bu grubu “bazen” takdir alan ve “takdir alan” grup izlemektedir. Üstlerini hiçbir zaman takdir etmeyen yöneticilerin otoriter bir yönetim anlayışını benimsendiği bu tür bir yaklaşımda da işgörenlerin sorunlarını ifade edemediği ve sorunlarla ilgili çözüm arayışlarına yanıt alamadığı, bu nedenle rol çatışması yaşayabileceği düşünülebilir. Daha esnek bir yönetim anlayışında ise iletişimin daha açık olabileceği, sorun çözümünde etkili stratejiler izlenebileceği düşünülebilir.

4.2.2. Rol Belirsizliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

İş tanımlarının yeterli olmaması, yetki ve sorumlulukların sınırlarının belirsizliği, örgütsel bilgi akışının yeterli olmaması rol belirsizliğinin nedeni olarak düşünülebilir. Buna karşın rutine binen işler nedeni ile ya da sürekli yapılan işlerin görevleri olmasa dahi kendi görevleri olarak düşünülüyor olması hemşirelerin rol belirsizliğini algılamıyor olma olasılığını da gündeme getirmektedir.

Rol belirsizliği ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.2.2). Araştırma bulguları ile Taşdelen'nin (2000) banka çalışanları üzerinde yaptığı, Topuz'un (2006) ve Kundakçı'nın (2003) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. İstatistiksel bir fark bulunmamasına karşın gruplar arasında "20-24 yaş" grubunun en az, "25-29 yaş" grubunun en çok rol belirsizliği yaşadığı, bu yaş grubundan sonra ise yaş ilerledikçe rol belirsizliğinin azaldığı belirlenmiştir. İşe yeni başlama yaşı olan, mesleğini ve rollerini yeni öğrenen "20-24 yaş" grubunun ilk başlarda öğrenme aşamasında olduğu için rol belirsizliği yaşamadığı, daha sonra meydana gelen uyum eğitimlerinin gereklerinin yerine getirilememiş olması, iş tanımlarının yeterli olmaması, grup içi çatışmalar, iletişim ağının iyi kurulamamış olması gibi nedenlerle de rol belirsizliği yaşamaya başladığı düşünülebilir. Daha sonraki yıllarda ise artan iş tecrübesi ile birlikte, yaşın getirdiği olgunluk ve deneyimle de rol belirsizliğinin azaldığı düşünülebilir. Erigüç (1994) ve Çimen (2002) sağlık çalışanları, Esatoğlu ve ark. (2004) başhemşireler, Yıldırım (1996) banka çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada yaşın arttıkça, rol belirsizliğinin azalacağını belirtmiştir. Özkan (2008) ise hekimlerle yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe rol belirsizliğinin de arttığını bulmuştur.

Rol belirsizliği ile cinsiyet karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.2.3). Araştırma bulguları ile Taşdelen'nin (2000) banka çalışanları üzerinde, Kundakçı'nın (2003) doktorlar üzerinde, Topuz'un (2006) hemşireler üzerinde, Erigüç'ün sağlık çalışanları üzerinde, Özkan'ın (2008) hemşire ve doktorlar üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğinde kadın ve erkeğe aynı

görev ve sorumlulukların düştüğü, aynı performansın beklendiği, bundan dolayı rol belirsizliğinde cinsiyet açısından farklılık görülmediği düşünülebilir. Çimen (2002) sağlık çalışanları üzerindeki çalışmasında kadınların Yıldırım (1996) ise banka çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada erkeklerin daha fazla rol belirsizliği yaşadığını belirlemiştir.

Rol belirsizliği ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.2.4). Araştırma bulguları ile Taşdelen'in (2000) banka çalışanları üzerinde, Kundakçı'nın (2003) ve Özkan'ın (2008) hemşireler ve doktorlar üzerinde, Topuz'un (2006) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. İstatistiksel bir fark olmamasına karşın evlilerde en az, diğer grubuna giren boşanmış ve ayrı yaşayanlarda en çok rol belirsizliği yaşandığı belirlenmiştir. Erigüç (1994) ise sağlık çalışanları üzerindeki araştırmasında istatistiksel olarak evli olanların daha çok rol belirsizliği yaşadığını belirlemiştir.

Rol belirsizliği ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.2.5). Araştırma bulguları ile Kundakçı'nın (2003) ve Topuz'un (2006) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın 5-9 yıl çalışanlarda rol belirsizliği en çok yaşanmaktadır. Daha sonraki yıllarda rol belirsizliği azalmaktadır. Erigüç (1994) sağlık çalışanları, Esatoğlu ve ark. (2004) başhemşireler, Taşdelen (2000) ve Yıldırım (1996) banka çalışanları, Özkan (2008) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada da mesleki kıdem arttıkça rol belirsizliğinin azaldığını belirlemiştir.

Rol belirsizliği ile çalışılan kurumdaki hizmet süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.2.6). Araştırma bulguları ile Kundakçı'nın (2003) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. Hastanenin kısa süredir faaliyet gösteriyor olması, hastanede çalışılan süre açısından önemli fark olmamasının nedeni olarak

düşünülebilir. Erigüç (1994) sağlık çalışanları üzerindeki çalışmasında hastanede çalışılan yıl arttıkça rol belirsizliğinin azalacağı yönünde bulgular elde etmiştir.

Rol belirsizliği ile çalışılan servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.2.7). Rol belirsizliği en çok üroloji servisinde görülmüştür. Bunun nedeni yoğun bir tempoda çalışılması, gerekli olan personelden daha az bir sayı ile hizmet veriliyor olması ve bundan dolayı kişilerin görevi olamayan işleri yapmak zorunda kalması, personel eksikliğine rağmen hasta yoğunluğunun fazla oluşu, hastanenin uzun süredir hizmet vermiyor olmasından kaynaklı yapılanma sorunlarının olabileceği ihtimali olarak gösterilebilir. Kundakçı (2003) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada cerrahi servislerde daha çok rol belirsizliği bulmuştur. Topuz (2006) hemşireler üzerindeki çalışmasında ise anlamlı bir fark bulamamıştır.

Rol belirsizliği ile mesleki olarak mezun olunan okul arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.2.4). Araştırma bulguları ile Taşdelen'nin (2000) banka çalışanları, Yalçın'ın (1995) sigorta çalışanları, Topuz'un (2006) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. İstatistiksel bir fark olmamasına karşın "sağlık meslek lisesi/koleji" en fazla rol belirsizliği yaşamaktadır. Mesleki eğitimi daha düşük olan işgörenlerin rolünün gereklerini daha az algılayacağı düşünülebilir. Esatoğlu ve ark. (2004) da başhemşirelerle yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların daha düşük rol belirsizliği yaşadığını belirlemiştir. Kundakçı (2003) hemşirelerde lisans eğitimi alanların, Özkan (2008) ise ön lisans eğitimi almış olanların en fazla rol belirsizliği yaşadığını belirlemiştir.

Rol belirsizliği ile yönetsel görev arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.2.14). Araştırma bulguları ile Taşdelen'nin (2000) banka çalışanları üzerinde yaptığı araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. İstatistikî farklılık olmasa da yönetsel görevi olanların biraz daha fazla rol belirsizliği yaşadığı belirlenmiştir. Yönetsel görevi olan hemşireler aynı zamanda mesleklerinin uygulamasını da sürdürmektedir. Hangi rolün üstlenileceği

konusunda belirsizlik yaşanabilmektedir. Yıldırım (1996) ise banka çalışanları üzerindeki araştırmasında yönetsel görevin arttıkça, rol belirsizliğinin yaşanmayacağını belirlemiştir.

Rol belirsizliği ile çalışma ortamından memnuniyet durumu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.2.16). Rol belirsizliğini, en fazla çalışma ortamından “memnun olmayan” grubun yaşadığı, bu grubu “kısmen memnun” olan grubun izlediği belirlenmiştir. Rol belirsizliği, çalışma ortamından “memnun olan” grupta en düşük düzeyde görülmüştür. Rol belirsizliği bulunan yerlerde işgörenlerin çalışma ortamından memnun olmayacağı düşünülebilir. Rol belirsizliği olan bir yerde işgören diğer bir işgörenin sınırlarına müdahalede bulunabilmekte veya bir işgören aşırı yoğun olurken, diğeri boş oturabilmektedir. Böyle bir durumda stres, çatışma ve tükenmişlik yaşanabileceği de düşünülebilir (Şahin, 2005, s.:55).

Rol belirsizliği ile üstlerinden takdir görme durumu karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.2.17). Rol belirsizliğini, üstlerinden “takdir almayan” grubun en fazla yaşadığı, bu grubu “bazen” ve “her zaman” takdir alan grubun izlediği görülmektedir. Rol çatışmasında olduğu gibi astlarını takdir etmeyen yöneticilerin otoriter yönetici tipi arasında sayılabileceği, böyle bir durumda yönetici ve çalışanı arasındaki iletişimin yetersiz olabileceği ve sağlıklı bilgi akışından yoksun kalınabileceği düşünülebilir. Ayrıca otoriter yönetim anlayışına sahip bir yöneticinin yönetim alanında gerekli bilgiden yoksun olduğu, istenilen çalışma ortamını oluşturamadığı da düşünülebilir. .

4.2.3. Tükenmişliğe İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşireler yaş gruplarına göre değerlendirilirken genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Duyarsızlaşma puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yaş arttıkça

duyarsızlaşma azalmaktadır (Çizelge 3.2.3.2). Araştırma bulguları ile Ergin'in (1993) hemşire ve doktorlar, Adali ve Priami'nin (2002) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları paralellik göstermektedir. Sundin ve Hochwalder (2007), Garrosa ve ark. (2006) da hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada yaş ile tükenmişlik arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığı yazında da desteklenmektedir (Maslach ve Jakson, 1981, s.:99). Çam (1991) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada yaş ile tükenmişlik arasında negatif yönlü bir ilişki belirlemiştir. Gözüm'ün (1995) hemşireler üzerindeki araştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasa da bulgular bu doğrultudadır. Özkan (2008) hemşirelerle yaptığı çalışmada yaş arttıkça duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanlarının azaldığını saptamıştır. Hemşirelerin meslekleri ile ilk tanıştıklarında beklentilerinden farklı bir ortamla karşılaşmaları, uyum sorunu yaşamaları, yaşın ilerledikçe stres ve tükenmişlik gibi olumsuz duygularla baş edebilme becerilerinin artması, zamanla mesleki becerinin gelişmesiyle mesleki tatminin yüksek olması, uyum becerisinin artması bu durumun açıklayıcısı olarak görülebilir. Üstün (1995) hemşireler üzerinde, Sürgevil (2005) akademik personel üzerinde, Tanrıverdi (2008) ilkökul müfettişleri üzerinde yaptığı araştırmada yaş ile tükenmişlik boyutları arasında herhangi bir fark bulamamıştır. Ok'un (2002) banka çalışanları ile yaptığı araştırmada yaş arttıkça, tükenmişliğinde arttığını belirlemiştir.

Hemşirelerin cinsiyete göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Cinsiyete göre duyarsızlaşma puanı karşılaştırıldığında ise anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Erkeklerin duyarsızlaşma puanı, kadınların duyarsızlaşma puanından daha yüksektir (Çizelge 3.2.3.3). Araştırma bulguları Demirbaş'ın (2006) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Garrosa ve ark. (2006) da hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada tükenmişlik ile cinsiyet arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Erkeklerin duygularını göstermekten kaçındığı ve bir bakıma savunma mekanizması olan duyarsızlaşmaya daha yatkın olduğu düşünülebilir. Özkan (2008) hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada istatistiksel fark olmamasına karşın kadınlarda duygusal tükenmişliğin, erkeklerde duyarsızlaşmanın fazla olduğunu saptamıştır.

Sürgevil (2005) akademik personel üzerinde yaptığı araştırmada duygusal tükenmişlik boyutunda kadınların daha çok tükendiğini belirlemiştir. Tanrıverdi (2008) ilkokul müfettişleri üzerindeki çalışmasında cinsiyetle tükenmişlik arasında ilişki bulamamıştır. Ok (2002) ve Yıldırım (1996) banka çalışanları üzerinde, Oginska ve Estry-Behar (2001) da Avrupalı hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada kadınlarda tükenmişliğin daha çok yaşandığını belirlemişlerdir. Bunun nedeni kadınlarda aşırı yüklenme, manevi bağımlılık, diğer insanların sorunlarıyla daha fazla ilgilenme ve rolünü çok iyi yapma isteği olarak gösterilmiştir.

Hemşirelerin medeni durumuyla genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Çam (1991) ve Üstün (1995) hemşirelerle, Sürgevil (2005) akademik personelle, Tanrıverdi (2008) ilkokul müfettişleriyle, Ok (2002) banka çalışanlarıyla yapmış olduğu araştırmada da aynı doğrultuda sonuçlar elde etmiştir. Toplum yapımızdan kaynaklanan nedenlerle evli olmayan bireylerin genelde yalnız kalmaması, aile desteğinin sürdürülmesi, bireylerin evli olsun ya da olmasın işle ilgili eşdeğer stres ve sıkıntılar yaşaması bu durumun açıklayıcısı olabilir. Buna karşın istatistiksel olarak farklılık olmasa da genel tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme boyutunda en çok bekarların, duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik boyutunda en çok diğer grubuna giren hemşirelerin tükendiği görülmektedir (Çizelge 3.2.3.4). Tevrüz (1996), Maslach ve Jakson (1981) da bu doğrultuda evli olmayanların evli olanlara göre daha çok tükendiğini belirtmiştir. Özkan (2008) hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada da bekarların daha çok duyarsızlaştığını belirlemiştir. Kalemoğlu ve Keskin (2006) doktorlardan evli olmayanların evli olanlara kıyasla daha çok tükendiğini saptamıştır. Ergin (1993) hemşireler ile doktorlar üzerindeki araştırmasında, bekarların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutunda daha çok tükenme yaşadığını saptamıştır. Demirbaş (2006) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada diğer boyutlar ile istatistiksel fark bulamazken, bekarların daha çok duyarsızlaştığını belirlemiştir. Gözüm (1995) de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bekarların duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanını daha yüksek bulmuştur.

Hemşirelerin toplam hizmet süreleriyle genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Duyarsızlaşma puanı ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Toplam hizmet süresi arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır (Çizelge 3.2.3.5). İşgörenlerin deneyimleri arttıkça mesleki ve kişisel yeterliliklerinin de artacağı, bunun da başarı, güdü ve uyumu yükselteceği, mesleğin daha iyi tanınmasıyla gerçekçi beklentilere kavuşulacağı bu yüzden de tükenmişliğin azalabileceği düşünülebilir. Ergin(1995) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada da duyarsızlaşma puanının meslekte hizmet süresi arttıkça, azaldığını belirlemiştir. Üstün (1995) de istatistiksel fark bulamasa da hemşirelerin ilk yıllarında duyarsızlaşmanın en yüksek oluşunu belirlemiştir. Hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada Çam (1991), Sundin ve Hochwalder (2007) ve Özkan (2008) de hizmet yılıyla tükenmişlik arasında negatif ilişkiden söz etmiştir. Gözüm (1995) hemşireler üzerinde istatistiksel fark bulamasa da tükenmişliğin boyutları ile ilgili bulguların bu yönde olduğunu belirtmiştir. Demirbaş (2006) sağlık çalışanlarının ilk 8 yılında olanlarının daha çok tükendiğini belirlemiştir. Çalışmaya hazır olmama, mükemmel iş beklentisi, stresle başa çıkmada deneyimsiz olma gibi nedenler bu durumun açıklayıcısı olabilir. Sürgevil (2005) akademik personel üzerindeki çalışmasında diğer boyutlarda fark bulamazken, kişisel başarıda düşme boyutunda 15 yıl ve üstü çalışanların en yüksek puana sahip olduğunu bulmuştur. Ok (2002) banka çalışanları ile yaptığı araştırmamada 21 yıl ve üstü çalışanlarda duygusal tükenmişlik boyutunu en yüksek olarak belirlemiştir. Tanrıverdi (2008) ilkökul müfettişleri ile yapmış olduğu araştırmada tükenmişlik boyutları ile mesleki hizmet süresi arasında anlamlı fark bulamamıştır.

Çalışılan servis türü ile genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma en çok acil servisinde görülmüştür. ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.3.7). Araştırma bulguları ile Kalemoglu ve Keskin'nin (2006) sağlık çalışanları, Adali ve Priami'nin (2002) hemşireler üzerinde yaptığı çalışma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. Ölümcül ve ciddi vakalarla daha sık karşılaşılması, çok hızlı karar verme ve uygulama gerekliliği,

yoğun çalışma temposu, hasta ve yakınlarının sabırsız, sinirli ve saldırgan olması, dinlenme ve aile ile birlikte olma zamanları olan hafta sonları, geceleri ve tatil günleri nöbet usulü çalışma bu durumun belirleyicisi olarak düşünülebilir. kişisel başarıda düşme ise en çok karma cerrahi servisinde belirlenmiştir. Hasta bakımı ile ilgili kararların kritik olması, hekim denetiminin fazla bulunması, bağımsız karar alınamaması, ameliyat sonrası bakımın yoğunluğu gibi nedenlerin cerrahi servislerinde hemşirelerin kişisel başarıda düşme hissetmelerine neden olabileceğini düşündürmektedir. Özkan (2008) hemşire ve doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada da cerrahi servislerinde tükenmişliğin daha fazla yaşandığı yönündedir. Çam (1991) hemşirelerin dahiliye ya da cerrahi bölümlerde çalışıyor olmasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir. Üstün (1995) ise kişisel başarıda düşme puanının dahiliye servislerinde yüksek, cerrahi servislerde düşük olduğunu belirlemiştir.

Hemşirelerin mezun oldukları okul ile genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Mezun oldukları okula göre duyarsızlaşma puanı karşılaştırıldığında ise anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Duyarsızlaşma en çok sağlık meslek lisesi/koleji puanında olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2.3.10). Bilgi düzeyi arttıkça işgörenin daha etken ve üretken olduğu, yaptığı iş üzerinde daha kolay kontrol sağladığı, eğitimle birlikte bireylerin kazandıkları nitelikler sayesinde örgütsel uyumda avantajlı olabileceği düşünülebilir. Kontrol eksikliğinin tükenmişlik nedenlerinin başında geldiği (Maslach and Leiter,1997, s.:66) düşünülürse araştırma bulguları da bunu desteklemektedir. Üstün (1995) hemşireler üzerinde istatistiksel olarak fark bulamasa da duygusal tükenmişlik boyutunda en çok sağlık meslek lisesi mezunlarının tükendiğini belirtmiştir. Gözüm (1995) hemşireler üzerindeki çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulamasa da bu doğrultuda bulgular elde etmiştir. Mezuniyet durumuna göre sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada Demirbaş (2006) ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada Çam (1991) tükenmişlik puanları bakımından herhangi bir ilişki olmadığını belirlemişlerdir. Özkan (2008) ise araştırmasında istatistiksel olarak fark bulamasa da sağlık meslek lisesi/koleji mezunlarının duygusal tükenmişlik, lisans ve yüksek lisans mezunlarının duyarsızlaşma puanının yüksek olduğunu belirlemiştir. Ok (2002) banka çalışanları

üzerinde yaptığı araştırmada öğrenim düzeyi düştükçe duyarsızlaşmanın arttığını belirlemiştir.

Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu ile genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumuna göre duyarsızlaşma puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Duyarsızlaşma boyutunun en çok alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu “yüksek” olanlarda olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2.3.11). Mesleki yeterliliğini fazla gören kişilerin yaptıkları işi teknik düşündükleri için işe karşı duyarsızlaştığı düşünülebilir.

Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu ile genel tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumuna göre duygusal tükenmişlik puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmektedir ($p>0,05$). Mesleği kendi seçip seçmeme durumuna göre duygusal tükenme, mesleği “kendi seçmeyenlerde” en yüksek düzeydedir. Bunu, mesleği “kısmen kendi seçenler” ve meslek seçimini “kendi yapanlar” izlemiştir (Çizelge 3.2.3.12). Demirbaş (2006) sağlık çalışanları ile yapmış olduğu araştırmada benzer sonuçlar elde etmiştir. Kişinin mesleğini istemeden seçmesi, istemediği bir alanda çalışması tükenmişlik nedenleri arasında kabul edilmektedir (Adali, 2002, s.:1) Araştırma bulguları da bunu desteklemektedir.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme boyutu ile mesleğin kendine uygunluk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğinin kendilerine “uygun olmadığını” belirten grupta genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının en yüksek olduğu görülmektedir. Bunu, “kısmen uygun” ve “uygun” olanlar izlemiştir. Demirbaş (2006) sağlık çalışanları ile yapmış olduğu araştırmada da aynı doğrultuda sonuçlara ulaşmıştır. Çalışanların yaptığı iş ile uyumaması, yazında da tükenmişlik nedenleri arasında yer almaktadır

(Çalışkur,2005,s.:2). Araştırma bulguları da bunu destekler niteliktedir. Diğerlerinden farklı olarak hemşirelik mesleğinin kendilerine “uygun” olduğunu söyleyenlerde ise kişisel başarıda düşme en yüksek düzeyde görülmüştür. Bunu, “kısmen uygun” ve “uygun görmeyenler” izlemiştir (Çizelge 3.2.3.13). Buradaki farkın nedeni mesleği kendine uygun bulan işgörenlerin daha çok başarı elde etme çabası içerisinde olduğu ve çalışma koşullarından dolayı buna ulaşamadıklarında engellenmiş hissine kapılarak daha fazla kişisel başarıda düşme hissi yaşadığı düşünülebilir.

Mesleklerini sürdürme nedenlerine ile genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Mesleklerini sürdürme nedenlerine göre duyarsızlaşma puanı karşılaştırıldığında ise anlamlı fark olduğu görülmüştür. Mesleğe devam etme gerekçesini “diğer” nedenler (toplumda mesleğinin kabul görmesi, başka iş bulamaması ve diğer) olarak ifade edenlerde duyarsızlaşma en yüksek düzeyde görülmüştür. Bunu, mesleği “sevdiği için yapanlar” ve “geçimini sağlama” için yapanlar izlemiştir (Çizelge 3.2.3.14). Mesleği sevdiği için yapanların, geçimini sağlamak için yapanlardan daha çok tükenmesi, çalışmayı çok seven, mükemmeliyetçi, idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip işgörenlerin tükenme sendromunu daha çok yaşamalarıyla açıklanabilir (Eren ve Durna, 2006, s.:41). Demirbaş (2006) ise sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada mesleğini geçim zorunluluğu ve toplumsal onay nedeniyle sürdürenlerin, mesleğini sevgi nedeniyle sürdürenlere kıyasla daha çok tükendiğini belirlemiştir.

Yönetmel görevlerine göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Çam (1991) ve Üstün (1995) hemşireler üzerindeki araştırmalarında da bu bulguları destekleyen bulgulara ulaşmışlardır. İstatistiksel bir fark olmamasına karşın, kişisel başarıda düşme hariç diğer boyutlarda yönetici görevi olmayanların puanları biraz daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.2.3.15). Yönetmel görevi olmayan hemşirelerin yönetime katılamama, kendilerini ifade edememe, eleman gereksinimini karşılayabilmek için daha çok çalışma gibi nedenlerle daha çok

tükendiği düşünülebilir. Garrosa ve ark. (2006) ise hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada statü ve tükenmişlik arasında ilişki bulmuşlardır.

Mesleki gelecek algısına göre duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). genel tükenmişlikve duygusal tükenmişlik puanları mesleki gelecek algısı “kötü” durumda olan grupta en yüksek, “ne iyi ne kötü” gören grupta biraz daha düşük ve “iyi” gören grupta en düşüktür ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.3.16). Araştırma bulguları Demirbaş’ın sağlık çalışanları ile yapmış olduğu araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Mesleki gelecek algısı iyi olan işgörenin geleceğe daha umutla ve istekle bakacağı, kendini önemli ve yararlı göreceği, daha istekli çalışacağı bunun için de daha az tükeneceği düşünülebilir. Çam (1991) da hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada mesleki gelecek algısı ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulmuştur.

Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik puanının çalışma ortamından “memnun olmayan” grupta en fazla olduğu, bunu sırasıyla “kısmen memnun” olanların ve “memnun” olanların izlediği görülmektedir (Çizelge 3.2.3.17). Araştırma bulguları ile Demirbaş’ın (2006) sağlık çalışanları ile yapmış olduğu araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. İş ortamından memnun olan personelin güdülenmesinin artacağı, daha çok işini severek yapacağı düşünülebilir. Gözüm’ün (1995) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma bulguları istatistiksel olarak anlamlı olmasa çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin daha çok tükendiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin üstlerin takdirine göre duyarsızlaşma puanında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.3.19). Hemşirelerde genel tükenmişlik puanı “hiçbir zaman” takdir edilmeyen grupta “bazen” takdir edilen gruba göre daha yüksektir ($p<0,05$). Hemşirelerde duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme

puanı “hiçbir zaman” takdir edilmeyen grupta en yüksektir. Bunu, “bazen” ve “çoğu zaman” takdir edilen grup izlemiştir ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.3.18). Demirbaş (2006) sağlık çalışanları ile yapmış olduğu araştırmada da üstlerinden takdir görmeyenlerin daha çok tükendiğini belirlemiştir. Üstlerinden takdir görme, ödül mekanizması olarak düşünüldüğünde, ödüllendirilmediğini düşünen iş görenin daha çok tükendiği, bunun yanında üstlerinden takdir gören işgörenin güdülenmesinin de artacağı düşünülebilir. Adali ve Priami (2002) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada da yöneticilerin desteğini alan personelin kişisel başarı hissini daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sundin ve Hochwalder (2007) ise hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada yönetici desteğinin duygusal tükenmede etkili olduğunu belirtmiştir.

İş yükü algısına göre kişisel başarıda düşme puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (3.2.3.20). İş yükü algısına göre genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları, iş yükünü “fazla” algılayan personelde, iş yükünü “ne az ne çok” algılayan personele kıyasla daha yüksektir. Araştırma bulguları ile Oginska ve Estry-Behar’ın (2001), Garrosa ve ark.’nın (2006) hemşireler üzerinde, Ok (2002) banka çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmadan elde edilen bulgular paralellik göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda insan yaşamının söz konusu olması, risk bulunması, yapılan yanlışların giderilmesinin olanaklı bulunmaması böyle bir ortamda iş yükünün de fazla algılanmasıyla tükenmişliğin tetiklenebileceği düşünülebilir. Demirbaş (2006) sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu araştırmada da duygusal tükenmişlik boyutunun, iş yükünü fazla algılayan grupta yüksek olduğunu belirlemiştir. Alan yazında da araştırma bulguları desteklenmekte, iş yükünün açık bir şekilde tükenmişlikle bağlantılı olduğu, sürekli olarak iş yükü fazlalığı çeken işgörenlerde, tükenmişliğin arttığı belirtilmektedir (Garrosa ve ark., 2006, s.:2; Spickard ve ark., 2008, s.:1447).

4.2.4. Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği puanının genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile ilişkisine ait bulgulara yer verilmiştir.

İstatistiksel bir ilişki olmamasına karşın medeni durumu “diğer” gurubuna giren boşanmış, evli ve ayrı yaşayanların rol belirsizliği ve tükenmişliği fazladır. Mesleğini “istemeden” seçenler, rol çatışmasını, rol belirsizliğini ve tükenmişliği en fazla yaşayan gruptur. Mesleki hizmet yılı “15 ve üstü” yıl olan grupta rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik en azdır. İstatistiksel olarak fark olmamasına karşın “yönetmel görevi olamayanlar” daha çok rol çatışması ve tükenmişlik yaşamaktadır. Çalışma ortamından “memnun olmayan”, gelecek algısı “kötü” olan, mesleğini kendine “uygun görmeyen”, iş yükü “fazlalığı” çeken grubun daha fazla rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlardan da anlaşıldığı üzere değişkenlerin kimileri hem rol çatışması, rol belirsizliği hem de tükenmişlik üzerinde aynı etkileri göstermiştir.

Hemşirelerin rol çatışması puanı ile genel tükenmişlik puanı arasında anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Belirleyicilik katsayısı ($R=0,12$) dikkate alındığında, genel tükenmişlikteki değişkenliğin %12’si rol çatışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin rol çatışması puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Belirleyicilik katsayısı ($R=0,16$) dikkate alındığında, duygusal tükenmişlikteki değişkenliğin %16’sı rol çatışmasından kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin rol çatışması puanı ile duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.4.1).

Yıldırım (1996) banka çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada rol çatışmasıyla duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma arasında pozitif, kişisel başarıda düşme arasında

negatif yönlü bir ilişki bulmuştur. Ok (2002) banka çalışanları ile yaptığı araştırmada ise rol çatışması ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme arasında anlamlı pozitif ilişki bulmuştur. Menteşe (2007) yine banka çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada rol çatışması ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme arasında ilişki bulamamıştır. Schwab ve İwanicki (1981) ilkokul öğretmenleri üzerinde yaptıkları çalışmada rol çatışması ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında çok düşük pozitif yönlü bir ilişki bulmuş, kişisel başarıda düşme ile ilişki bulamamıştır. Walter ve Joseph (1993) öğretmenler üzerinde yapmış olduğu araştırmada rol çatışması ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında pozitif, kişisel başarıda düşme arasında negatif yönlü ilişki bulmuştur. Piko (2005) sağlık çalışanları üzerinde tükenmişlik, rol çatışması, iş memnuniyeti ve psikososyal sağlıkla ilgili yaptıkları anket çalışmasında rol çatışması ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü ilişki bulmuştur. Garrosa ve ark. (2006) da hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada tükenmişlik ile rol çatışması arasında pozitif yönlü ilişki belirlemişlerdir. Öğretmenler ile yapılan çalışmada yine Burke ve Greenglass (1995), Jackson, Schwab, Shuler (1986) rol çatışmasını duygusal tükenmişlikle ilişkili bulmuştur. Türkçe yazında sağlık alanında rol çatışması ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik Özkan'nın (2008) çalışması bulunmaktadır. Buna göre rol çatışması artıkça duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma artmakta, kişisel başarıda düşme azalmaktadır. Buna en yakın çalışmalar olarak; Topuz (2006) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada rol çatışması ile iş stresi arasında negatif ilişki saptamıştır. Yalçın (1995) sigorta şirketinde çalışanlar ile yaptığı araştırmada rol çatışması ve iş stresi arasında pozitif ilişki olduğunu belirlemiştir. Johnson (2003) hava kuvvetleri enformasyon yöneticileri, Quah ve Campbell (1994) Singapurlu ve Amerikalı yöneticileri ile yapmış olduğu çalışmada stres ve rol çatışması arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanı ile genel tükenmişlik puanı arasında anlamlı, düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Belirleyicilik katsayısı ($R=0,05$) dikkate alındığında, genel tükenmişlikteki değişkenliğin %5'i rol belirsizliğinden kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin rol belirsizliği puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında anlamlı, orta düzeyde ve

pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Belirleyicilik katsayısı ($R=0,15$) dikkate alındığında, duygusal tükenmişlikteki değişkenliğin %15'i rol belirsizliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Hemşirelerin rol belirsizliği puanı ile duyarsızlaşma puanı arasında anlamlı, düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Belirleyicilik katsayısı ($R=0,05$) dikkate alındığında, duyarsızlaşmadaki değişkenliğin %5'i rol belirsizliğinden kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin rol belirsizliği puanı ile kişisel başarıda düşme puanı arasında, anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Belirleyicilik katsayısı ($R=0,12$) dikkate alındığında, kişisel başarıdaki düşmedeki değişkenliğin %12'i rol belirsizliğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Yıldırım (1996) banka çalışanları ile yaptığı araştırmada duygusal tükenmişlik ile rol belirsizliği arasında pozitif yönlü bir ilişki saptamıştır. Duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme boyutları ile ilişki bulamamıştır. Menteşe (2007) yine banka çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada rol belirsizliği ile kişisel başarıda düşme ve duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. Ok (2002) banka çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada rol belirsizliği ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında ilişki bulamamış, kişisel başarıda düşme ile anlamlı ilişki bulmuştur. Schwab ve Iwanicki (1981) ilkökul öğretmenleri üzerinde yaptıkları çalışmada rol belirsizliği ile tükenmişlik arasında düşük pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. Walter ve Joseph (1993) öğretmenler üzerinde yapmış olduğu araştırmada rol belirsizliği ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında negatif, kişisel başarıda düşme ile pozitif ilişki bulmuştur. Garrosa ve ark. (2006) da hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada tükenmişlik ile pozitif yönlü ilişki saptamıştır. Öğretmenler ile yapılan çalışmada yine Burke ve Greenglass (1995) rol belirsizliğini duygusal tükenmişlikle ilişkili bulmuştur. Benzer şekilde kamu yöneticilerle yapılan çalışmada Lee ve Ashfort (1991) rol belirsizliğini duygusal tükenmişlik boyutu ile ilişkili bulmuştur. Türkçe yazında sağlık alanında rol belirsizliği ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik Özkan'nın (2008) çalışması bulunmaktadır. Buna göre rol belirsizliği artıkça duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma artmakta, kişisel başarıda düşme azalmaktadır. Buna en yakın çalışmalar olarak; Topuz (2006) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada rol belirsizliği ile iş stresi arasında

negatif ilişki saptamıştır, Yalçın (1995) sigorta şirketinde çalışanlar ile yaptığı araştırmada rol belirsizliği ve iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Deluga (1989) satış elemanları üzerinde yaptığı araştırmada iş stresinin etkileri ile rol belirsizliğini ilişkili bulamamıştır. Hatta rol belirsizliği ile bazı stres etkileri negatif ilişkili bulunmuştur. Johnson (2003) hava kuvvetleri enformasyon yöneticileri, Quah ve Campbell (1994) Singapurlu ve Amerikalı yöneticileri ile ilgili yaptığı araştırmada, ise rol belirsizliği ile stres arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur.

Rol çatışması ve rol belirsizliğiyle tükenmişlik arasında ilişki konusunda yapılan birçok araştırmada rol çatışması-rol belirsizliği ve tükenmişlik arasında ilişki olduğundan söz edilmiştir. Fakat bulguların değişken nitelikli olması ilişkinin kuvveti hakkında bir genelleme yapmayı güçleştirmektedir.

Araştırma bulgularına göre rol çatışması ve belirsizliği tükenmişlik nedeni olarak gösterilebilir. Bununla birlikte belirleyicilik katsayılarının yüksek olmayışı, tükenmişlikte diğer nedenlerin de etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmadan çıkan diğer bir sonuç da Rizzo, House ve Lirtzman'ca geliştirilen (1970) rol çatışması, rol belirsizliği anketinin orijinalinde Cronbach Alfa katsayısı rol çatışması için 0,82 olarak belirlenirken, bu çalışmada 0,61 olarak belirlenmiştir. Kundakçı'nın (2003) çalışmasında da bu değer 0,64 olarak bulunmuştur. Kelloway ve Barling (1990)'in anketin yapı geçerliliğini sorgulamaya yönelik yaptığı faktör analizinde de maddelerin faktöriyel yük değerleri rol belirsizliği alt ölçeğinde 0,85 ile 0,30 arasında ve rol çatışması için 0,76 ile 0,04 arasında olduğu belirlenmiştir.. Kelloway ve Barling'in (1990) çalışmasına göre rol belirsizliğinin yapı geçerliliği, rol çatışmasından daha yüksektir fakat ölçülmek istenen faktörlerin geçerliliği orta düzeydedir. Bu doğrultuda ölçek üzerinde daha geniş araştırma bulgularına ve geliştirilmeye ihtiyaç duyulacağı düşünülebilir. Bunun yanında Yıldırım (1996) ise çalışmasında Cronbach Alfa değerini 0,81, Ok (2002) 0,82 ve Erkenekli (2000) 0,78 olarak bulmuştur.

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile rol belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Topuz (2006) hemşireler üzerindeki araştırmasında rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki bulamamıştır. Yalçın (1995) da çalışma süresi ve eğitim durumuna göre sigorta şirketi çalışanları üzerinde yapmış olduğu araştırmada rol çatışması ve rol belirsizliği arasında anlamlı bir ilişki saptayamamıştır. Deluga (1989) rol belirsizliğinin, ayrı bir organizasyonel etkiye sahip olan rol çatışmasından teorik ve deneysel olarak farklı bir yapıya sahip olduğunu belirtmiştir. Bununla beraber Esatoğlu ve ark. (2004) başhemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada azalan rol belirsizliği ile azalan rol çatışması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Taşdelen (2000) de banka çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada rol belirsizliği ile rol çatışması arasında pozitif ilişki belirlemiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçları ve sonuçlar doğrultusunda düzenlenen önerilere yer verilmektedir.

5.1. Sonuç

Bölüm kapsamında tanımlayıcı bulgulara ve hipotezlere ilişkin sonuçlar bulunmaktadır.

5.1.1. Tanımlayıcı Bulgulara İlişkin Sonuçlar

Araştırmada yer alan hemşirelerin %73,9'u kadındır.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %52,1'i, "25-29" yaş grubu arasındadır.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %56,3'ü evlidir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %69,2'si mesleklerinin ilk on yılındadır.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %56,3'ü hastanede "2 yıl ve üzerinde" çalışmaktadır.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %16,2'si yoğun bakım servisinde çalışmaktadır

Araştırmada yer alan hemşirelerin %40,1'i çalıştığı servis dışında başka serviste çalışmamıştır.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %51,4'ü orta öğrenime denk gelen “sağlık meslek lisesi/koleji” mezunudur.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %4,2'si mesleki yeterliliğini “düşük” olarak değerlendirmektedir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %14,7'si meslek seçimini “istemeden” yaptığını belirtmiştir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %59,2'si “geçimini sağlamak için” mesleğini sürdürmektedir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %88'inin yönetsel görevi “yok”tur.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %7'si mesleklerini kendilerine uygun bulmamaktadır.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %58,5'i mesleki geleceklerini “ne iyi ne de kötü” olarak değerlendirmektedir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %12,7'si çalışma ortamından “memnun değil”dir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %51,4'ü üstlerinden “bazen” takdir gördüğünü belirtmiştir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin %65,5'i iş yükünü “fazla” görmektedir.

5.1.2 Hipotezlere İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişliğe ilişkin sonuçlar verilmiştir.

5.1.2.1 Hemşirelerin Rol Çatışmasına İlişkin Sonuçlar

Rol çatışması ile yaş, cinsiyet, medeni durum, toplam hizmet süresi, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan servis türü, çalışılan farklı servis sayısı, mesleki olarak mezun olunan okul, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu, mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu, mesleğin kendine uygunluk durumu, mesleği sürdürme nedeni, yönetsel görev ve iş yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Rol çatışması ile mesleki gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Buna göre mesleki geleceğini “kötü” gören grupta rol çatışması en yüksektir, bunu mesleki geleceğini “iyi” ve “ne iyi ne kötü” gören grup izlemektedir.

Rol çatışması ile çalışma ortamından memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre rol çatışması çalışma ortamından “memnun olmayan” grupta en yüksektir, bu grubu sırasıyla “kısmen memnun” ve “memnun” olan grup izlemektedir.

Rol çatışması ile üstlerinden takdir görme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre rol çatışması, üstlerinden “hiçbir” zaman takdir almayan grupta en yüksektir, bu grubu sırasıyla “bazen” ve “çoğu zaman” takdir alan grup izlemektedir.

5.1.2.2 Hemşirelerin Rol Belirsizliğine İlişkin Sonuçlar

Rol belirsizliği ile yaş, cinsiyet, medeni durum, toplam hizmet süresi, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan farklı servis sayısı, mesleki olarak mezun olunan okul, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu, mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu, mesleği sürdürme nedeni, yönetsel görev ve iş yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Rol belirsizliği ile servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Rol belirsizliği en fazla üroloji servisinde görölmüştür. Üroloji servisini sırası ile acil, dahiliye, diğer (KBB, göz, ameliyathane, ortopedi), kadın doğum, yoğun bakım, laboratuvar, çocuk ve karma cerrahi servisleri izlemiştir.

Rol belirsizliği ile mesleğin kendine uygunluk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Rol belirsizliği, hemşirelik mesleğinin kendilerine “uygun olmadığını” belirten grupta en yüksektir, bunu “kısmen uygun” olduğunu belirten grup izlemektedir. Rol belirsizliği hemşirelik mesleğinin kendilerine “uygun olduğunu” belirten grupta ise en düşüktür.

Rol belirsizliği ile mesleki gelecek algısı arasında anlamlı fark vardır. Buna göre mesleki geleceğini “kötü” gören grupta rol belirsizliği en yüksektir, bunu mesleki geleceğini “ne iyi ne kötü” gören grup izlemektedir ve rol belirsizliği mesleki geleceğini “iyi” gören grupta ise en düşüktür.

Rol belirsizliği ile çalışma ortamından memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre rol belirsizliği en fazla çalışma ortamından “memnun olmayan” grupta yüksektir, bu grubu “kısmen memnun” olan grup izlemektedir ve rol belirsizliği çalışma ortamından “memnun” olan grupta ise en düşüktür.

Rol belirsizliği ile üstlerinden takdir görme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre rol belirsizliği üstlerinden “takdir almayan” grupta en yüksektir, bu grubu “bazen” takdir alan grup izlemektedir ve rol belirsizliği üstlerinden “her zaman” takdir alan grupta en düşüktür.

5.1.2.3 Hemşirelerin Tükenmişliğine İlişkin Sonuçlar

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, duyarsızlaşma ile saptanmıştır. Yaş arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, duyarsızlaşma ile saptanmıştır. Erkeklerin duyarsızlaşma puanı kadınlara göre daha yüksektir.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme ile toplam hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, duyarsızlaşma ile saptanmıştır. Toplam hizmet süresi arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile kurumdaki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile çalışılan servis türü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları en yüksek acil serviste, kişisel başarıda düşme puanı en yüksek karma cerrahi servisinde görülmüştür.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile çalışılan farklı servis sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, kişisel başarıda düşme ile saptanmıştır. Çalıştıkları servisten “başka serviste çalışmayanlar” ile “farklı bir serviste çalışanlar”, “başka serviste çalışmayanlar” ile “iki ya da daha fazla serviste çalışanlar” ve “farklı bir serviste çalışanlar” ile “iki ya da daha fazla serviste çalışanlar” arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Kişisel başarıda düşme en

yüksek “iki veya daha fazla serviste çalışanlar”da görülmüştür bunu sırasıyla “başka serviste çalışmayanlar” ve “farklı bir serviste çalışanlar” izlemiştir.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme ile mesleki olarak mezun olunan okul arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, duyarsızlaşma ile saptanmıştır. Duyarsızlaşmanın “sağlık meslek lisesi/koleji” mezunlarında en yüksek olduğu görülmüştür.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme ile alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, duyarsızlaşma ile saptanmıştır. Duyarsızlaşmanın alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu “yüksek” olan grupta en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunu sırasıyla “orta ve altı” ve “oldukça” olan gruplar izlemiştir.

Genel tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, duygusal tükenmişlik ile saptanmıştır. Duygusal tükenmişlik puanı “mesleği kendisi seçmeyenlerde” en yüksektir, bunu “mesleği kısmen kendisi seçenler” ve “meslek seçimini kendisi yapanlar” izlemiştir.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile mesleğin kendine uygunluk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Hemşirelik mesleğini kendilerine “uygun değil” olarak belirten grupta genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunu, “kısmen uygun” ve “uygun” olanlar izlemiştir. Diğerlerinden farklı olarak hemşirelik mesleğinin kendilerine “uygun” olduğunu söyleyenlerde kişisel başarıda düşme en yüksek düzeyde görülmüştür. Bunu, “kısmen uygun” ve “uygun değil” olarak belirten grup izlemiştir.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme ile mesleği sürdürme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, duyarsızlaşma ile saptanmıştır. Mesleğe devam etme gerekçesini “diğer” nedenler

(toplumda mesleğinin kabul görmesi, başka iş bulamaması ve diğer) olarak belirten grupta duyarsızlaşma puanının en yüksek olduğu görülmüştür. Bunu, mesleği “sevdiği için yapanlar” ve “geçimini sağlama için yapanlar” izlemiştir

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile yönetsel görev arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile mesleki gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik ile saptanmıştır. Genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik puanları mesleki gelecek algısı “kötü” durumda olan grupta en yüksektir, bunu “ne iyi ne kötü” ve “iyi” gören gruplar izlemiştir.

Duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile çalışma ortamından memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik ile saptanmıştır. Genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik puanları çalışma ortamından “memnun olmayan” grupta en yüksektir, bunu “kısmen memnun” ve “memnun” olan gruplar izlemiştir.

Duyarsızlaşma ile üstlerinden takdir görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme ile saptanmıştır. Genel tükenmişlik puanı “hiçbir zaman” takdir edilmeyen grupta “bazen” takdir edilen gruba göre daha yüksektir. Duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme puanları “hiçbir zaman” takdir edilmeyen grupta en yüksektir. Bunu, “bazen” ve “çoğu zaman” takdir edilen izlemiştir.

Kişisel başarıda düşme ile iş yükü algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile saptanmıştır. Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma, iş yükünü “fazla” algılayan grupta, iş yükünü “ne az ne çok” algılayan gruba göre daha yüksektir.

5.1.2.4 Hemşirelerin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği, Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Düşme Puanları Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar

Hemşirelerin rol çatışması puanı ile genel tükenmişlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Hemşirelerin rol çatışması puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Hemşirelerin rol çatışması puanı ile duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanı ile genel tükenmişlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanı ile duyarsızlaşma puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin rol belirsizliği puanı ile kişisel başarıda düşme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin rol çatışması puanı ile rol belirsizliği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

Araştırma kapsamında mesleki geleceklerini “kötü” gören grup daha çok rol çatışması, rol belirsizliği, genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik yaşamaktadır. Bunun yanında bireylerin geleceklerini iyi görmeleri önemli güdüleme unsurudur. Hemşirelerin geleceğe daha iyi bakabilmeleri için kendilerini geliştirme ve yükselme olanakları verilmeli, bu doğrultuda mesleki eğitim desteklenmeli, sistematik olarak hizmeti içi eğitimler verilmelidir. Kararlara katılım ve güven ortamı sağlanmalıdır.

Çalışma ortamından “memnun olmayan” grupta rol çatışması, rol belirsizliği, genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik yüksek görülmektedir. Çalışanlar ile grup içi ve gruplar arası yapılacak olan sorun odaklı toplantılarla hemşirelerin çalışma ortamındaki sorunları belirlenmeli ve uygun ortak çözüm yolları bulunmalıdır.

Üstlerinden “takdir almayan” grupta rol çatışması, rol belirsizliği, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda düşme yüksek görülmektedir. Üstler geribildirim niteliği taşıyan takdir sistemini kullanmalıdır. Takdir sözel olabileceği gibi, terfi alma, ücret, eğitim olanağı sunma, ayın ya da haftanın çalışmanı seçilme şeklinde de uygulanabilir. Bu sayede verimlilik artışı, işi sevdirmeye, çalışanların mutlu olması gibi sonuçlara ulaşılabilmektedir. Bunun yanında çalışanlar arasında eşitliğin sağlanabilmesi için terfi, ödül, maaş, izin, performans ölçütleri belirlenmelidir.

Çalışmada rol belirsizliği en çok üroloji servisinde görülmüştür. Bu serviste iş tanımları, görev, yetki ve sorumluluklar belirlenmeli ve bu doğrultuda çalışanlara hizmet içi eğitim verilmelidir. Bunun yanında personel eksikliği giderilmelidir.

Genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları en yüksek acil serviste, kişisel başarıda düşme puanı en yüksek karma cerrahi servisinde görülmüştür. Çalışma koşulları zor olan acil servis ve ameliyathane çalışanlarının psikolojik olarak rahatlama için aileleri ile katılabilecekleri geziler ya da eğlenceler düzenlenmeli, dinlenme odalarında müzik dinleme gibi olanaklar

sağlanmalıdır. Burada oluşabilecek çatışmalar iyi yönetilmeli ve iş yükü fazlalığı önlenmelidir. Yönetimle açık bir iletişim ağı oluşturulmalıdır.

Mesleğin kendilerine “uygun değil” olarak belirten grupta rol belirsizliği, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma en yüksektir. Mesleği “kendisi seçmeyenlerde” duygusal tükenmişlik puanı en yüksektir, Bireyler mesleki olarak gelecekte kendilerini nelerin beklediğini bilmelidir. Mesleki uyumun artırılmasına ilişkin hizmet içi eğitim etkinlikleri düzenli olarak sürdürülmelidir. Bireylerin mesleği kendi isteği ile seçmesi ve kendine uygun bulunduğu meslekte çalışması sağlanmalıdır. Ayrıca işe alımlarda işin gerekleri ile bireyin özelliklerinin örtüşmesine özen gösterilmelidir.

Kişisel başarıda düşme en yüksek “iki veya daha fazla serviste çalışanlar”da görülmüştür. Çalışanların serviste yaşadığı sorunlar yer değişikliği şeklinde değil, sorunun ortadan kaldırılmasına odaklı çözümlenmelidir. Servis değişikliği ameliyathane, acil servis gibi çalışma koşulları ağır olan birimlerde dinlenme amacı ile kullanılmalıdır.

Duyarsızlaşmanın “sağlık meslek lisesi/koleji” mezunlarında en yüksek olduğu görülmüştür. Mesleki alanda eğitim teşvik edilmeli, çalışanlara gerekli olanaklar sağlanmalıdır.

İş yükünü “fazla” algılayan grupta genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma daha yüksektir. İş tanımları, iş etüdü, iş akış şemaları yapılarak iş yükü fazlalığı önlenmelidir. İşgören eksikliği giderilmelidir.

Rol çatışması ve rol belirsizliği tükenmişlik ile ilişkili bulunmuştur. Görev, yetki ve sorumluluklar belirlenmeli rol çatışması ve belirsizliğini önlemek için önlemler alınmalıdır.

Sağlık alanında tükenmişliğin nedenlerine yönelik çalışmalar artırılmalı ve bu doğrultuda çözüm odaklı stratejiler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

ÖZET

Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinin Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Durumları

Sağlık hizmeti sunumunda rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik ile sıkça karşılaşılmaktadır. Bu durum işten ayrılmaların artması, verimsizlik, iş doyumsuzluğu gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı da rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik durumlarını incelemek ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak, SPSS programında, bağımsız iki örnek t testi, tek yönlü varyans analizi, Man Whitney U, Kruskal Wallis H testi ve Spearman Brown Korelasyon Katsayısı teknikleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada yer alan bireylerin %73,9’u kadındır ve %56,3’ü evlidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %69,2’si mesleklerinin ilk 10 yılında bulunmaktadır.

Rol çatışması ve rol belirsizliği ile mesleki gelecek algısı, çalışma ortamından memnun olma ve üstlerden takdir görme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

İstatistiksel olarak erkeklerin daha fazla duyarsızlaştığı, servis türüne göre tükenmişliğin farklılık gösterdiği, mesleğini istemeden seçenlerin daha fazla duygusal tükenme yaşadığı, mesleğini kendine uygun görmeyenlerin her üç boyutta da daha fazla tükendiği, mesleki gelecek algısı kötü olan ve çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin daha fazla genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik yaşadığı, iş yükü algısının ve üstlerden takdir görmenin tükenmişlikte etkili olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin rol çatışması puanları ile genel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$). Hemşirelerin rol belirsizliği ile genel tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü; duygusal tükenme ve kişisel başarıda düşme arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Hizmet verenlerin memnuniyetine daha fazla önem verilmesinin ve sağlık alanında tükenmişlik nedenlerine yönelik çalışmalar artırılarak çözüm odaklı stratejilerin geliştirilmesinin yararlı olacağı düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Rol çatışması, rol belirsizliği, tükenmişlik, hemşire.

SUMMARY

The Role Conflict-Role Ambiguity and Burnout Situations of Nurses Working in The Ankara Keçiören Training and Research Hospital

In healthcare service, we frequently come across with the Role Conflict- Role Ambiguity and Burnout. This situation may cause some undesirable results such as increasing of walkout, lack of productivity and dissatisfactory in work. The aim of this research is to analyze the Role Conflict- Role Ambiguity and Burnout cases and express the relationship among them.

In this study, 'Role Conflict and Role Ambiguity Survey', 'Maslach Burnout Inventory' and 'Personal Information Form' are used as tools for data collection. The datas are transferred to computer, examined in the SPSS program and evaluated by using the techniques of independent two sample T test, one-way variance analyse, Man Whitney U, Kruskal Wallis H test and Spearman Brown Correlation Coefficient.

%73,9 of the participants of the study are woman and %56,3 are married. %69,2 of the nurses that participated the study are in the first 10 years of their professional careers.

Statistically, a significant difference is determined among the Role Conflict and Role Ambiguity and professional future perception, being satisfied of the working medium and appreciated by supervisor ($p<0,05$).

It is statistically determined that men become more desensitized, the burnout shows varieties with respect to the type of the service, more emotional exhaustion is lived among the ones who choose their professions involuntarily, more burnout is seen in each three dimension in the people who don't find their professions suitable to themselves, the nurses who have negative future perceptions and unpleased of their working medium live more burnout and emotional exhaustion, and the work load and the appreciation of the supervisor have impacts on the burnout ($p<0,05$).

A positive and medium level relation is found between the Role Conflict points and general burnout and emotional burnout points of nurses ($p<0,05$). A low level and positive relation among the Role Ambiguity, burnout and depersonalization of the nurses, and a medium level and positive relation between their emotional exhaustions and fall in personal accomplishments, are found. ($p<0,05$).

It can be stated that more attention given to the satisfaction of the healthcare givers and increase in the studies related to the reasons of burnout in healthcare service would be beneficial to the development of solution oriented strategies.

Key words: Role conflict, role ambiguity, burnout, nurse

KAYNAKLAR

- ADALI, E., PRİAMİ, M. (2002). Burnout among Nurses in İntensive Care Units, İnternal Medicine Wards And Emergency Departments in Greek Hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal*, **11**: 1-19.
- AKAR, Ç., ÖZALP, H. (1999). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*. Birinci Baskı, Ankara: Feryal Matbaası.
- ARAS, D. (2006). Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ARIKAN, F. (2004). Diyaliz Hemşirelerinin, Yoğun Bakım ve Servis Hemşireleri ile Karşılaştırmalı Olarak İşe Bağlı Stres, Tükenmişlik ve Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- AYDEMİR, M. Bankacılıkta Stres Sorunu: Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yolları Üzerine Bilecik’te Bir Araştırma. Erişim: <http://www.isguc.org/armaganlar/turanyazgan/19.pdf>. Erişim Tarihi: 11.06.2008.
- BABAOĞLAN, E. (2006). İlk Öğretim Okulu Yöneticilerinde Tükenmişlik. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- BAŞARAN, İ. E. (1991). *Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü*, İkinci Baskı, Ankara: Kadioğlu Matbaası.
- BAŞARAN, İ. E. (1998). *Yönetimde İnsan İlişkileri*. İkinci Baskı, Ankara: Aydan Web Tesisleri.
- BAŞARAN, İ. E. (2000). *Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü*. İkinci Baskı, Ankara: Feryal Matbaası.
- BRIEF, A.P., ALDAG, R.J. (1976). Correlates of Role Indices. *Journal of Applied Psychology*, **61(4)**: 468-472.
- BUDAK, G., SERGEVİL, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi*, **20(2)**: 95-108.
- BUMİN, B., ŞENGÜL, A. (2000). *İnsan Kaynaklarının Değerliliği ve Organizasyonlarda Role Dayalı Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma*. Sekizinci Ulusal Yönetim Organizasyonu Kongresi-Bildiriler Kitabı, Nevşehir: Erciyes Üniversitesi.
- BURKE, J. R., GREENGLAS, E. R. (1995). The Relationship of Role Conflict and Role Ambiguity to Burnout in High School Basketball Coaches. *Journal of Sport Psychology*, **9**: 106-117.
- CEYHAN, A. A., SİLİĞ, A. (2005). Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **2**: 43-55.

- CEYLAN, A., ULUTÜRK, Y. H. (2006). *Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini ve Performans Arasındaki İlişkiler, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7(1): 48-58.*
- ÇALIŞKUR, A. (2005). Tükenmişlik Sendromu.
Erişim:http://www.maltepe.edu.tr/05_haber/reh_sempozyum/aysem_caliskur.doc, Erişim Tarihi: 18.05.2008.
- ÇITAK, E. A. (2006). Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi, Yönetimi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- ÇAM, O. (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- ÇİMEN, M. (2002). Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği. *Sağlık ve Toplum Dergisi, 12(4): 87-94.*
- DELUGA, R. J. (1989). Employee-Influence Strategies as Possible Stress-Coping Mechanisms for Role Conflict and Role Ambiguity. *Basic and Applied Social Psychology, 10(4): 329-335.*
- DEMİRBAŞ, A. R. (2006). Üç Farklı Hastanenin Yöneticilerinin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- DONALD, F. (2003). The Experience of Person-Role Conflict in Doctors Expected to Terminate Pregnancies in The South African Public Sector. *South African Journal of Psychology, 33(1): 11-17.*
- EĞİTİM SEN, (2004). Kamu İş Kolunda Çalışan Kadınların Sorunu, 1. Kadın Kurultayı, Ankara: Eğitim Sen.
- ERDOĞAN, İ. (1994). *İşletmelerde Davranış*. Dördüncü Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.
- EREN, V., DURNA, U. (2006). Üç Boyutlu Bir Yaklaşım Olarak Örgütsel Tükenme. *İ.İ.B.F. Dergisi, 10(9): 40-51.*
- ERGİN, C. (1992). Maslach Tükenmişlik Envanterinin Uyarlaması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını. .
- ERGİN, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.
- ERGİN, C. (1995). *Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması*, Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğü.
- ERİGÜÇ, G. (2000). Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(3): 7-39.*

- ERİGÜÇ, K. G. (1994). Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları – Personel Devri – Ankara İli Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ERTEKİN, Y. (1993). *Stres ve Yönetim*. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü.
- ESATOĞLU, A. E., AĞIRBAŞ, İ., AKBULUT, Y., ÇELİK, Y. (2004). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi. *Amme İdaresi Dergisi*, **37(4)**: 133-146.
- FREUDENBERGER, H. J., RICHELSON, G. (1981). *Burn-Out: How to Beat The High Cost of Success*, Bantam Boks, Doubleday & Company Inc., New York.
- GARROSA, E., MORENO-JIMENEZ, B., LIANG, Y., GONZALEZ, J. L. (2006). The Relationship Between Socio-Demographic Variables, Job stressors, Burnout, and Hardy Personality in Nurses: An Exploratory Study. *International Journal Of Nursing Studies*, **10(16)**: 1-9.
- GÖKGÖZ, G. S. (1995). Örgütsel Çatışma ve Rol Çatışmasına İlişkin Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- GÖZÜM, S. (1996). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyum, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- GÜÇLÜ, N. (2001). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **21(1)**: 91-109.
- GÜDÜK (2005). Ankara’da Bir Tıp Fakültesinde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu, *STED*, **14(8)**: 169-173.
- GÜNDÜZ, B. (2005). İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **1(1)**: 152-166.
- İŞIKHAN, V., ÇÖMEZ, T., DANIŞ, Z. (2003). Kanser Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi ve Başa Çıkma Yöntemleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **4**: 32-41.
- IVANCEVICH, J.M., MATTESON, M.T. (2002). *Organizational Behavior and Management*. New York: McGraw-Hill Irwin.
- JACKSON, S. E., SCHWAB, R.L., SCHULER, R. S. (1986). Toward an Understanding of the Burnout Phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, **71(4)**: 630-640.
- JACKSON, S. E., TURNER, J. A., BRIEF, A. P. (1987). Correlates of Burnout Among Public Service Lawyers. *Journal of Occupational Behavior*, **8**: 339-349.
- JOHNSON, E. M. (2003). An Analysis of Role Conflict and Role Ambiguity Among Air Force Information Management Professionals. Degree of Master of Science in Information Resource Management, Air University Air Force Institute of Technology, Ohio.
- JOHNSTONE, C. (1999). Strategies to Prevent Burnout. *British Medical Journal*, **7292(318)**: 2-6.

- JUHASZ, A. M. (2001). Teacher Self-Esteem: A Triple-Role Approach to This Forgotten Dimension. *Education*, **111(2)**: 234-241.
- KALEMOĞLU, M., KESKİN, Ö. (2006). Burnout Syndrome at The Emergency Service, *Scandj Trauma Resusc Emerg Med*, **14**: 37-40.
- KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, (2008). Yayınlanmamış İstatistik Dokümanları, 2008.
- KELLOWAY E. K., BARLİNG J., (1990). Item Content Versus Item Wording: Disentangling Role Conflict and Role Ambiguity. *Journal of Applied Psychology*. **75(6)**: 738-742.
- KILINÇ, T. (1985). Örgütlerde Çatışma: Maliyeti ve Nedenler. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, **20(2-1)**: 105-119.
- KILINÇ, T. (1991). Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Faktörler ve Satış Elemanlarına Yönelik Sektörel Bir Araştırma. *İ.Ü İşletme Fakültesi Dergisi*, **20**: 1-2.
- KOÇEL, T. (2007). *İşletme Yöneticiliği*. On Birinci Baskı, Ankara: Arıkan Yayınları.
- KUNDAKÇI, A. H. (2003). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin ve Hemşirelerinin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anka Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- LEE, R. T., ASHFORTH, B. E. (1991). Work-Unit Structure and Processes and Job-Related Stressors as Predictors of Managerial Burnout. *Journal of Applied Social Psychology*, **21(22)**: 1831-1847.
- LEITER, M.P. (1991). Coping Patterns as Predictors of Burnout: The Functions of Control and Escapist Coping Patterns. *Journal of Occupational Behavior*, **12**: 123-144.
- MARAŞLI, M. (2005). Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlük Düzeylerine Göre Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, **3**: 27-33.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Jorunal of Occupational Behaviour*, **2**: 99-113.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). *Consulting Psychologists Press*. 163-172.
- MASLACH, C., LEITER, M. P. (1997). *The Truth About Burnout How Organizations Couse Personal Stres and What To Dol About It*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, First Edition.
- MİŞHAL ÖZTÜRK, A. (1994). Hemşirelerin Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Etmenler Üzerine Sektörel Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- OGINSKA, H., ESTRYN-BEHAR, M. (2001). *Working Conditions and Intent to Leave the Profession Among Nursing Staff, Cahapter "Burnout in The Nursing Profession in Europe. Working"* The Hague, Netherlands: Esther Van Der Schoot.

- OK, S. (2002). Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ÖRS, M., ACUNER, A. M., TABAK, R. S., ESATOĞLU, A. E. (2003). Hekimler ve Hemşirelerin Örgütlerinin Cazibe Kaynaklarına İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **6(2)**: 43-55.
- ÖZDEVECİOĞLU, M. (2003). Kadın ve Erkek Yöneticilerin Yönetimi Altındaki Personelin Motivasyon, Stres ve İş Tatmini Farklılıklarını Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, **10(2)**: 125-138.
- ÖZKAN, Ş. (2008). Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ÖZTEK, Z. (2001). *Sağlık Hizmetleri Planlamasının Temel İlke ve Teknikleri*. Sekizinci Baskı. Ankara: T.C . Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
- ÖZYURT, A. (2003). İstanbul Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- PEHLİVAN, İ. (2000). *İş Yaşamında Stres*. Birinci Baskı. Ankara: Pegem Yayınları.
- PERREWE, P. L. (2002). Are Work Stress Relationships Universal: A Nine-Region Examination of Role Stressors, General Self-Efficacy, and Burnout. *Journal of International Management*, **8**: 163-187.
- PIKO, B. F. (2005). Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction and Psychosocial Health among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*, **43**: 311-318.
- PINES, A., ARONSON, E. (1988). *Career Burnout; Causes & Cures*, Free Press, New York.
- PINES A. M., KEINAN, G. (2005). Stress and Burnout: The Significant Difference. *Personality and Individual Differences*, **39**: 625-635.
- POTTER, B. A. (1998). *Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work*, Ronin Publishing, California.
- RADA R. E., JOHNSON-LEONG C. (2004). Practice Management-Stress, Burnout, Anxiety and Depression Among Dentists, *American Dental Association*, **135**: 785-194.
- RICHARDSEN, A.M., BURKE, R.J. (1995). Models of Burnout: Implications for Interventions. *International Journal of Stress Management*, **2(1)**: 31-43.
- RIZZO, J. R., HOUSE, R. J., LIRTZMAN, S. I. (1970), Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, **15(2)**: 150-153.
- ROGERS, P. (2004). *Recognizing and Coping With Caregiver Burnout*. Arkansas Spinal Cord Commission. N. University.

- QUAH, J., CAMPBELL, K. M. (1994) Role Conflict and Role Ambiguity as Factors in Work Stress among Managers in Singapore: Some Moderator Variables, *Research and Practice in Human Resource Management*, **2(1)**: 21-33.
- SALTMAN, B. R., FIGUERAS, J. (1997). *Avrupa Sağlık Reformu Mevcut Stratejilerin Analizi*. Kopenhag: Dünya Sağlık Örgütü.
- SCHWAB, R. L., IWANICKI, E. F. (1981). The Effect of Role Conflict and Role Ambiguity on Perceived Levels Of Teacher Burnout. Annual Meeting of The American Educational Research Association, New Hampshire University, California.
- SHOHET, I. M., LAVY S. (2004). *Healthcare Facilities Management: State Of Art Review*. Bradford UK: Emerald Group Publishing Limited.
- SİNAT, Ö. (2007). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- SÖNMEZ, D. Z. (2006). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- SPELLISCY, D. (2007). Predicting Supervisee Role Conflict/Ambiguity: A Model of Attachment, Supervisory Style, and Supervisory Working Alliance. The Degree of Doctor of Philosophy in The Graduate School of Education of Fordham University New York.
- SPICARD, A., GABBE, S. G., CHRISTENSEN, J. F. (2002). Mid-Career Burnout İn Generalist and Specialist Physicians. Erişim: www.jama.com, Erişim Tarihi:21.07.2008.
- SUNDIN, L., HOCHWALDER, J. (2005): The Relationship Between Different Work-Related Sources of Social Support and Burnout Among Registered and Asistant Nurses in Sweden: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*.
- SURAN, B. G., SHERIDAN, E. P. (1985). Management of Burnout Training Psychologists in Professional Life Span Perspectives. *Professional Psychology:Researc&Practice*, **16(6)**: 741-749.
- SÜRGEVİL, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörler: Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- ŞAHİN, H. (2005). Örgütsel Stres. Erişim: www.maden.org.tr/resimler/ekler/b7e926154c1274e_ek.pdf. Erişim Tarihi: 03.05.2007.
- ŞEMİN, S. (1999). *Sağlık Hizmetlerinde Teknoloji*. Ankara: Türk Tabipler Birliği.
- TAKAN, O., M. (1997). Örgütlerde Çatışma, Rol Çatışması ve Stres Nedenleri ve Çözüm Önerileri (Bir Araştırma), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TANRIVERDİ, L. (2008). İlköğretim Müfettişlerinin İş Tatmini ile Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- TAŞDELEN, N. (2000). İş Tatminin Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasıyla İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Alan Araştırması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İstanbul.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, (2001). *Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- TELMAN, N., ÖNEN, L. (2006). İşin Önemi ve İş Yaşamında Tükenmişlik, Erişim:www.maltepe.edu.tr/06_haber/4.rehberlik_sempozyum_sunu/levant_onen.doc, Erişim Tarihi:18.05.2008.
- TEVRÜZ, S. (1996). *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- TOPUZ, A. (2006). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- TOSI, H., J.R. RIZZO VE S. J. CARROLL (1990). *Managing Organizational Behavior*, New York:Harper and Row.
- TÜRE, M. E. (2008). Özel Eğitim Sektöründe Çalışan Bireysel Eğitimcilerin Tükenmişlik Düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TÜRKÖZ, Y. (2000). Özel Bir Sağlık Kuruluşunda İşe ve Kuruma Yönelik Tutum Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* **5(3)**: 64-88.
- UMUT, I. (2005). Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ÜSTÜN, B. (1995). Hemşirelerin Atılgnlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- VAHEY, D. (2004). Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care*, **42(2)**: 57-66.
- WOOD, T., McCARTHY, C. (2002). *Understanding and Preventing Teacher Burnout*. Washington DC: Eric Digest.
- WALTER, G. H., JOSEPH, T. A. (1993). The Association of Role Conflict and Ambiguity with Administrator Stress and Burnout. *American Educational Research Association*, **25(67)**: 3-25.
- YILDIRIM, F. (1996). Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YILMAZ, A. (2007). İlk Öğretim Müfettişlerinin Mesleki Görevlerini Yerine Getirme Durumları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

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

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

HEMŞİRELERDE/EBELERDE ROL ÇATIŞMASI-ROL BELİRSİZLİĞİ VE TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Sayın Katılımcı,

Bu anket, “Rol çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki: Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki Hemşeriler Üzerinde Bir Uygulama” araştırması kapsamında bir yüksek lisans tezi olarak verilerin elde edilmesi amacı ile düzenlenmiştir.

Yanıtlarınızı araştırmanın amaçları çerçevesinde kullanılacak, başka bir makama veya kişiye verilmeyecektir. İsminizi yazmanız gerekmemektedir.

Zaman ayırarak araştırmaya yapacağınız değerli katkılardan dolayı teşekkür eder, saygılar sunarım.

Dilek Şahin
A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Doğum tarihiniz (yıl):.....
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni durumunuz:.....
()Evlî ()Evlî-ayrî yaşıyor ()Dul / boşanmış ()Bekâr
4. Mesleki kıdeminiz (yıl):.....
5. Bu hastanede çalışma süreniz (yıl):.....
6. Çalıştığınız servis:.....
7. Bu hastanede, şimdiye kadar kaç farklı serviste çalıştınız?
()Başka Serviste Çalışmadım ()1 ()2-3 ()4-5 ()6 ve yukarısı
8. Mesleğinizle ilgili en son mezun olduğunuz okul:
()Sağlık Meslek Lisesi /Koleji ()Hemşirelik Sağ. Mes. Yük.
()Hemşirelik Ön lisans ()Lisans ()Yüksek lisans ()Doktora
9. Aldığınız eğitimin görevlerinizi yapmada ne ölçüde yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?
()Çok ()Oldukça ()Orta ()Az ()Hiç
10. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
()Evet ()Kısmen ()Hayır
11. Mesleği devam etmenizin en önemli nedeni nedir?
()Geçimimi sağlamak için ()Sevdiğim için ()Toplumda kabul görmesi
()Başka bir iş bulamadığım için ()Diğer (Açıklayınız)

12. Mesleğinizin yanı sıra yönetsel göreviniz var mı?

Hayır Servis Sorumlu Hemş. Başhemşire Yardımcısı Başhemşire

13. Mesleğiniz size ne kadar uygun?

Uygun Kısmen uygun Uygun değil

14. Mesleki olarak geleceğinizi nasıl görüyorsunuz?

İyi Ne iyi, ne kötü Kötü

15. Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?

Memnunum Kısmen memnun, kısmen memnun değilim

Memnun değilim

16. Çalışmalarınızda üstlerinizden takdir görür müsünüz?

Çoğu zaman Bazen Hiçbir zaman

17. Günlük iş yükünüzü nasıl görüyorsunuz?

Fazla Ne az, ne çok Az

EK 2: Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği

YÖNERGE	→						
Maddelerden size uygun gelen ifadenin bulunduğu seçeneği "X" ile işaretleyiniz.	Çok yanlış	Yanlış	Kısmen Yanlış	Belirsiz	Kısmen Doğru	Doğru	Çok doğru
1. İşimin amaç ve hedefleri çok planlı ve belirgindir.							
2. Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum.							
3. Sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.							
4. Benden tam olarak ne beklendiğini biliyorum.							
5. İşimde ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum.							
6. Ne yapılması gerektiği konusundaki açıklamalar yeterlidir.							
7. Farklı koşullar altında farklı olarak yapılması gereken şeyleri yapmak zorundayım.							
8. Bana tek başıma bitiremeyeceğim işler veriliyor.							
9. Görevimi başarmak için bazı kural ya da kararlara ters hareket etmek zorunda kalıyorum.							
10. Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.							
11. İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alıyorum.							
12. Bana yapabilmem için yeterli kaynak ve malzeme olmayan işler verilir.							
13. Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyebileceği görevler yapıyorum.							
14. Gereksiz işlerle uğraşıyorum.							

EK 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

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



148
TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

AA7.

MAR 2008

Sayı : B.30.2.ANK.0.A1.00.00/ 2483

Konu :

ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Dilek ŞAHİN'in, "Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki: Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama" adlı tez projesinde yazımız ekinde sunulan anket formunu Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulaması planlanmaktadır.

Müdürlüğünüzce uygun görüldüğü takdirde adı geçen öğrencinin anılan projesinde belirtilen anketi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütebilmesi konusunda gereğini saygı ile arz ve rica ederim.

Prof.Dr. Sultıye YILDIZ
Enstitü Müdürü

Eki : Tez proje önerisi (1 adet)
Anket Formu (1 adet - 3 sayfa)

ANKARA VALİLİĞİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Mayıs

04.04.2008* 43060

Tarih :

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Şevket Aziz Kansu Binası B. Blok 7. Kat
06510 Beşevler / ANKARA

Tel: 0(312) 213 22 85 - 213 21 47 Fax : 0 (312) 215 47 52

e.majl: health@ankara.edu.tr

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

014833 17.01.2008

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99

Konu : Araştırma İzni

.../.../2008

VALİLİK MAKAMINA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Dilek ŞAHİN tarafından "Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki : Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ndeki Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama" konulu araştırmanın, Müdürlüğümüze bağlı Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde yapılabilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

OLUR
15.01/2008

Hakkı LOĞOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

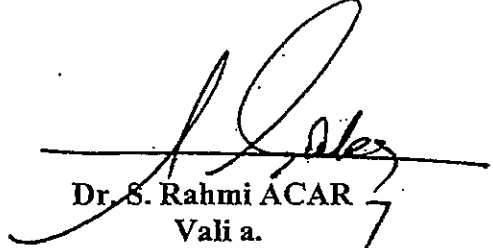
Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

18.04.2008/15221

KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Dilek SAHİN tarafından "Rol Çatışması-Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki : Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ndeki Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama" konulu araştırmanın, Müdürlüğümüze bağlı Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde yapılabilmesi ile ilgili Valilik Makamı' nın 17.04.2008 tarih ve 14833 sayılı Oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

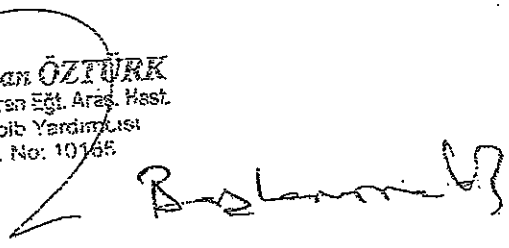

Dr. S. Rahmi ACAR
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK : Valilik Oluru (22 sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :
Keçiören E.A.H.

Bilgi :
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü


Dr. Kenan ÖZTÜRK
S.B. Keçiören Eğt. Araş. Hast.
Baştabip Yardımcısı
Dip. No: 10165

22.04.2008
1583

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Dilek

Soyadı: Şahin

Doğum yeri ve tarihi: Babaeski, 12.07.1981

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Evli

İletişim Adresi ve Telefonu: Bağlarbaşı Mah. Kızlarpınarı Cad. 138/8
Keçiören/ANKARA

II- Eğitim

Ank.Üni.Sağlık.Eğt.Fak.Sağlık Yönetimi Master (2007-)

Ank.Üni.Sağlık Eğt.Fak. Sağlık Yönetim Bölümü (1999-2003)

Babaeski Yabancı Dil Ağırlıklı Lise (1994-1999)

III- Mesleki Deneyim ve Ünvanlar

Şahbudak Sürücü Kursu “İlk yardım öğretmeni” (2005)

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi “Kat sekreteri” (2005)

Anatolia Tüp Bebek Merkezi “Hasta danışmanı ve yönetici yardımcısı” (2006-2007)

VI- Bilimsel Yayınlar

ŞAHİN, D., ŞAHİN, F., (2004); “Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Sağlık Eğitimi”,
I.Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (bildiri).

V- Diğer

MODUS Yönetici Asistanlığı Sertifika Programı (2007)

TMI Müşteri Hizmetinde Kişisel Kalite Bilinci (2007)

Devlet Planlama Teşkilatı Proje Yönetimi Eğitimi (2006)

MEB Bilgisayar İşletmenliği Kursu Sertifika Programı (2005)

IQ Danışmanlık ISO 9001:2000 KYS, Süreç Yönetimi, Dokümantasyon ve İç
Denetim Eğitimi (2004).

Sağlık Bakanlığı&JCI Sağlık Sektöründe Akreditasyon (2004).