|  |  |
| --- | --- |
| **FERHAT ŞİRİNYILDIZ** **MEHMET HALİL ÖZTÜRK CERRAHİ HASTALIKLARI YÜKSEK LİSANS 2017 HEMŞİRELİĞİ** | **T.C.** **ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ** **YÜKSEK LİSANS PROGRAMI****CHH–2017–0002****ACİL SERVİS VE 112’DE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞADIĞI ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİNİN İŞ STRESİ ÜZERİNE ETKİSİ****Mehmet Halil ÖZTÜRK****YÜKSEK LİSANS TEZİ** **DANIŞMAN****Yrd. Doç. Dr. Nurdan GEZER****AYDIN-2017**  |

**T.C.**

**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ACİL SERVİS VE 112’DE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞADIĞI ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİNİN İŞ STRESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Mehmet Halil ÖZTÜRK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. Nurdan GEZER**

**AYDIN–201****7**

# KABUL VE ONAY

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Mehmet Halil ÖZTÜRK **“Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi Üzerine Etkisi”** başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:
 ……/……/……

Üye (T.D.): Yrd. Doç. Dr. Nurdan GEZER ADÜ …………..

Üye : Yrd. Doç. Dr. Rahşan ÇAM ADÜ …...………

Üye : Doç.Dr. Filiz KANTEK AÜ

……………

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……… tarih ve …..... sayılı oturumunda alınan ……… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

 Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

# TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve desteğini aldığım tez danışmanım Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurdan GEZER’e,

Yüksek Lisans Eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Yrd. Doç. Dr. Rahşan ÇAM’a, Sayın Yrd. Doç. Dr.Sultan ÖZKAN’a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Hossein ASGAR POUR’a,

Araştırmamın sınavında önerileriyle çalışmama destek veren Akdeniz Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Filiz KANTEK’e,

Araştırmamın istatistiksel analizinde yardımcı olan Sayın Öğr. Gör. Fadime YAVUZARSLAN’a,

Önlisans eğitimimden itibaren bana destek veren Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN’a, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü Sayın Prof. Dr. Hülya ÇETİN’e ve Pamukkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı Sayın Öğr. Gör. Huriye DEMİRHAN’a,

Araştırmamın uygulanması aşamasında yardım ve desteklerini benden esirgemeyen Denizli Acil Servis ve 112’de çalışan değerli dostlarıma,

Araştırmam süresince desteğini benden hiç esirgemeyen değerli dostlarım Recep AKŞEN ve Okan VARDAR’a,

Araştırmamın her aşamasında benden desteklerini, sabırlarını ve özverilerini bir an bile eksik etmeyen, bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan çok değerli annem Nurşen ARSLAN, sevgili kardeşlerim Tuğba ÖZTÜRK ve İsmail ÖZTÜRK’e TEŞEKKÜRÜ bir borç bilirim.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ vii

TABLOLAR DİZİNİ viii

EKLER DİZİNİ x

ÖZET xi

ABSTRACT xiii

1.GİRİŞ……….. 1

Araştırmanın Amacı 4

Araştırmanın Hipotezleri 4

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Rol ve Rol Davranışı 5

2.1.1. Rol Kavramı 5

2.1.2. Rol Çeşitleri 5

2.2. Rol Çatışması Kavramı 6

2.2.1. Rol Çatışmasının Çeşitleri 7

2.2.1.1. Rol göndericinin kendi içinde çatışması 7

2.2.1.2. Rol göndericiler arası çatışma 7

2.2.1.3. Roller arasında çatışma 8

2.2.1.4. Kişi – rol çatışması 8

2.2.1.5. Aşırı rol yükleme 9

2.2.2. Rol Çatışmasının Nedenleri 9

2.2.3.Rol Çatışmasının Sonuçları 10

2.2.3.1. Kişinin engellemeye uğraması 10

2.2.3.2. Stresin artması 10

2.2.3.3. Güven ve iş memnuniyetinde azalma, düşük seviyede moral 10

2.2.3.4. İletişim sıkıntıları 11

2.3. Rol Belirsizliği Kavramı 11

2.3.1. Rol Belirsizliğinin Çeşitleri 12

2.3.1.1. Görev belirsizliği 12

2.3.1.2. Sosyal-duygusal belirsizlik 12

2.3.2. Rol Belirsizliğinin Nedenleri 13

2.3.3. Rol Belirsizliğinin Sonuçları 13

2.4. İş Stresi Kavramı 13

2.4.1. İş Ortamındaki Stres Kaynakları 16

2.4.1.1. İşe özgü olan stres kaynakları 16

2.4.1.2. Örgütsel anlamdaki stres kaynakları 16

Rol ile ilgili olanlar 16

Çalışan grup ile ilgili olanlar 17

Örgüt içindeki havaya ve örgüt içindeki yapıyla ilgili olanlar 17

Mesleki alanda ilerleme ile ilgili olanlar 17

2.4.1.3. İş hayatı dışında oluşan stres kaynakları 17

2.4.1.4. Kişiye özgü olan stres kaynakları 18

2.4.2. İş Stresinin Bireye Etkisi 18

2.5. Sağlıkta Acil Müdahale Birimleri ve Çalışanları 19

2.6. Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve İş Stresi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar 20

3.GEREÇ VE YÖNTEM 21

3.1. Araştırmanın Tipi 21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 21

3.3. Araştırmanın Zamanı 22

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 23

3.6. Veri Toplama Araçları 23

3.6.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 24

3.6.2. Kişisel Bilgi Formu 24

3.6.3. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği 24

3.6.4. İş Stresi Ölçeği 25

3.7. Verilerin Toplanması 26

3.8. Değişkenler 26

3.8.1. Bağımsız Değişkenler 26

3.8.2. Bağımlı Değişkenler 26

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 27

3.10. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları 27

3.11.Araştırmanın Etik Yönü 27

4. BULGULAR 29

4.1. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .30

4.2. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı 31

4.3. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Ölçeği Yüzde Ortalamalarının Dağılımı 39

4.4. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Göre Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve İş Stresi Arasındaki İlişki 40

4.5. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Göre Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve İş Stresi Arasındaki Regresyon Değerleri 41

5. TARTIŞMA 43

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 55

KAYNAKLAR 58

EKLER 67

ÖZGEÇMİŞ 82

#

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**AABT** : Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

**ATT** : Acil Tıp Teknisyeni

**ATU** : Acil Tıp Uzmanı

**ASİ** : Acil Sağlık İstasyonu

**AS** : Acil Servis

# TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 1.** Araştırmanın Zamanı 22

**Tablo 2.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı 29

**Tablo 3.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı 30

**Tablo 4.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol
Belirsizliği ve İş Stresi Puan Ortalamaları 31

**Tablo 5.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Cinsiyet, Medeni Durum,
Çalışılan Birim, Haftalık Çalışma Süresi, Mesleğini Sevme ve Mesleki Görev ve Sorumluluk Bilgisine Göre Rol Belirsizliği Puan Ortalamalarının Dağılımı 32

**Tablo 6.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Cinsiyet, Medeni Durum,
Çalışılan Birim, Haftalık Çalışma Süresi, Mesleğini Sevme ve Mesleki Görev ve
Sorumluluk Bilgisine Göre Rol Çatışması Puan Ortalamalarının Dağılımı 33

**Tablo 7.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Cinsiyet, Medeni Durum,
Çalışılan Birim, Haftalık Çalışma Süresi, Mesleğini Sevme ve Mesleki Görev ve
Sorumluluk Bilgisine Göre İş Stresi Puan Ortalamalarının Dağılımı 34

**Tablo 8.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Yaş, Öğrenim Durumu,
Meslek Grupları, Meslekte Çalışma Yılı ve Mesleki Kanun ve Yönetmelik Bilgisine Göre Rol Belirsizliği Puan Ortalamalarının Dağılımı 35

**Tablo 9.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Yaş, Öğrenim Durumu,
Meslek Grupları, Meslekte Çalışma Yılı ve Mesleki Kanun ve Yönetmelik
Bilgisine Göre Rol Çatışması Puan Ortalamalarının Dağılımı 36

**Tablo 10.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Yaş, Öğrenim Durumu,
Meslek Grupları, Meslekte Çalışma Yılı ve Mesleki Kanun ve Yönetmelik
Bilgisine Göre İş Stresi Puan Ortalamalarının Dağılımı 37

**Tablo 11.**  Mesleki Strese Neden Olan En Önemli Faktörler Nelerdir Sorusunun Yüzde
Ortalamalarının Dağılımı 38

**Tablo 12.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Yüzde Ortalamaları 39

**Tablo 13.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Bağımlı ve Bağımsız
Değişkenlere Göre Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve İş Stresi Arasındaki Pearson
Korelasyon Analizi 40

**Tablo 14.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması Yaşamalarını Etkileyen Faktörler 41

**Tablo 15.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Rol Belirsizliği
Yaşamalarını Etkileyen Faktörler 41

**Tablo 16.** Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Yaşamalarını
Etkileyen Faktörler 42

# EKLER DİZİNİ

**Ek 1.** Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurulu İzin Yazısı ………………………………….67

**Ek 2.** Denizli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı………………………….... …………………...68

**Ek 3.** Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı……………………..69

**Ek 4.** Denizli Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı 70

**Ek 5**. Denizli Servergazi Devlet Hastanesi İzin Yazısı 71

**Ek 6**. Denizli Devlet Hastanesi Araştırma Red Yazısı 72

**Ek 7.** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 73

**Ek 8.** Kişisel Bilgi Formu 77

**Ek 9.** Rol Çatışması Ve Belirsizliği Ölçeği 79

**Ek 10.** İş Stresi Ölçeği 80

**Ek 11.** Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği Kullanım İzni 81

# ÖZET

**ACİL SERVİS VE 112’DE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞADIĞI ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİNİN İŞ STRESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Öztürk MH, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017.**

Bu çalışma acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmaya 20 Ağustos 2016 -20 Ocak 2017 tarihleri arasında Denizli merkezde bulunan bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesi ile Denizli merkezde bulunan 112 Acil Sağlık istasyonlarında görev yapan toplam 188 sağlık personeli katılmıştır. Araştırmada veriler “kişisel bilgi formu”, “rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeği” ile “iş stresi ölçekleri” kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmanın analizinde sayı, yüzde, ortalama, Mann Whitney U, Kruskal wallis, Korelasyon ve Regresyon testleri kullanılmıştır. Cinsiyete göre iş stresi puan ortalaması arasında, medeni duruma göre rol belirsizliği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Mesleğini sevme durumuna göre rol belirsizliği, rol çatışması ve iş stresi puan ortalamaları, mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol belirsizliği ve iş stresi puan ortalamaları, yaşa göre rol çatışması ve iş stresi puan ortalamaları, mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol çatışması ve iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan ileri analizde rol çatışmasını; iş stresinin %37 ve rol belirsizliğinin %38 oranında, rol belirsizliğini; iş stresinin %15, kanun ve yönetmelik bilgisinin %21 ve mesleğini sevmeme durumunun %26 oranında ve iş stresini; rol çatışmasının %37, rol belirsizliğinin %40, kanun ve yönetmelik bilgisinin yetersizliğinin %43 oranında etkilediği bulunmuştur.

Sonuç: Kadınların iş stresini erkeklerden daha fazla yaşadığı, evlilerin rol belirsizliğini bekarlardan daha fazla yaşadığı, mesleğini sevmeyen kişilerin daha çok rol belirsizliği, rol çatışması ve iş stresi yaşadığı, mesleki görev ve sorumluluk bilgisine kısmen sahip olan kişilerin daha çok rol belirsizliği ve iş stresi yaşadığı, rol çatışması ve iş stresini en çok 25-30 yaş aralığındaki sağlık personellerinin yaşadığı, mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine sahip olmayan kişilerin daha çok rol belirsizliği ve mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine kısmen sahip olan kişilerinde daha çok iş stresi yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelime:** Rol Çatışması, Rol Belirsizliği, İş Stresi, Acil servis,112

#

# ABSTRACT

**EFFECTS ON THE JOB STRESS OF ROLE CONFLICT AND ROLE AMBİGUITY OF HEALTH PERSONNEL IN THE EMERGENCY SERVICE AND 112**

**Öztürk MH, Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Master Thesis of Surgical Nursing Program, Aydın, 2017.**

This study was conducted as a descriptive-cross-sectional study to investigate the role conflict and role ambiguity of emergency service and 112 health personnel working on job stress. A total of 188 health personnel from 112 Emergency Health Centers located in the center of Denizli and a university hospital and a state hospital in the center of Denizli participated in the survey between 20 August 2016 and 20 January 2017. Research data "personal information form", "role conflict and role ambiguity scale" and "job stress scale" were obtained using. number, percentage, mean, Mann Whitney U and Kruskal wallis tests were used in the analysis of the study. A significant difference was found between job stress score average according to sex. There was a significant difference between the average score of role ambiguity according to marital status. A significant difference was found when the distribution of the mean of role ambiguity, role conflict and job stress scores according to the job liking status was studied. A significant difference was found when analyzing the distribution of the job uncertainty and work stress average scores according to the occupational duty and responsibility information. A meaningful difference was found between age and role conflict and job stress score averages. A significant difference was found when the role conflict and work stress point average were examined according to the information of professional law and regulation. Role conflict; 37% of job stress and was found to affect 38% of role ambiguity. Role uncertainty; 15% of the work stress, 21% of the law and regulation knowledge, and 26% of the occupation liking status. Work stress; 37% of role conflict, 40% of role ambiguity, lack of laws and regulations have been found to affect 43% of the information.

Conclusion: It has been seen that women have more work stress than men. The role ambiguity of the marriage has been reached as a result of living longer than the singles. Those who did not like their profession were found to have more role ambiguity, role conflict and work stress. Participants who had some knowledge of occupational duties and responsibilities were found to have more role ambiguity and work stress. Role conflict and work stress have been experienced mostly by health personnel between the ages of 25-30. Part of the knowledge of professional laws and regulations has been reached as a result of having more work stress. Those who do not have professional legal and regulatory knowledge are found to have more role ambiguity.

**Key Words:** Role Conflict, Role Ambiguity, Job Stress, Emergency service,112

#

#

# GİRİŞ

Sağlık hizmetleri sunumu yoğun emek gerektiren bir hizmet sektörüdür. Sağlık sektöründe işgücünün başarısız yönetiminin ekonomik ve insani maliyetleri yüksektir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, etkinliği, verimliliği, ulaşılabilirliği ve uygulanabilirliği, öncelikle sağlık hizmeti sunucularının performanslarına bağlıdır (Dussault ve Dubois, 2003). Hizmet sunumundaki etkinlik ve verimliliğin arttırılabilmesi için çalışanların eğitimlerine, bilgi ve becerilerine uygun bir iş bölümü çerçevesinde rollerini profesyonelce geliştirebilecekleri bir ortamda çalıştırılmaları şarttır. Örgütte etkin sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için ekip çalışması yaklaşımının uygulanabilmesi gerekmektedir (Akboğa ve ark, 2000). Sağlık hizmetlerinde hızlı teknolojik gelişmeler, hasta beklentileri, talep ve yasal değişiklikler kaçınılmaz olarak sağlık çalışanlarının ekip içindeki rollerini de etkilenmektedirler (Quaal, 1999).

Rol, bir işyerinde çalışan kişinin çalıştığı görev alanında gerçekleştirmesi gereken ve o kişiden beklenen davranışlardır. Fakat kişiler, çalışma ortamında her zaman kendilerinden beklenen davranışları sergilemezler. Belirli bir rolü gerçekleştirmesi gereken bireyler rol önceliklerini belirledikten sonra farklı sebeplerle rollerini yerine getiremedikleri zaman rol çatışması, kendilerinden yerine getirmeleri gereken role ait yeterli bilgiye sahip olmadıkları zaman da rol belirsizliği yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalar, kişilerin yüksek düzeyde rol çatışması ve rol belirsizliği yaşamasının; stres, huzursuzluk, korku ve düşmanlık duygularını arttırdığını, örgütsel verimlilikte ve kendine güvende azalmaya yol açtığını göstermektedir (Yörükoğlu, 2008).

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların rol çatışması yaşama düzeyinin olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin rol belirsizliği yaşama durumlarının ise oldukça düşük seviyede olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin sıklıkla olumlu stres düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (Yeşilyurt, 2009).

Tunç (2008) hemşireler ve hekimler üzerinde yaptığı çalışmada hekimlerin hemşirelerden daha çok rol çatışması ve rol belirsizliği yaşadığı bildirilmiştir.

Stres, ruhsal ve fiziksel olarak kişinin baş etme kapasitesinin çok üzerinde bir zorluk ile karşılaştığı anda ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanabilir. Ölüm, ağır çalışma yükü, boşanma, trafikte uzun süre kalma, işsizlik ve gürültülü şehir hayatı bunlara örnek olarak gösterilebilir (Nakajima, 2016).

İş stresi ise genellikle çalışma alanının farklı yönleriyle tanımlanır. Örneğin; zaman baskısı, kaynakların yetersizliği, zor hastalar, bilgi işlem sürecindeki zorluklar, yalnız çalışma, ağır sorumluluklar gibi faktörler iş stresinde etkilidir (Harris, 1989).

Sağlık hizmetlerindeki eksiklikler ve personel sayısındaki adil olmayan dağılım gibi faktörler sağlık meslek mensupları için ciddi bir iç unsur stres kaynağıdır. Dış unsurlar ise, kişinin etkisi olmadan, kendi iradesi dışında gün yüzüne çıkarak ilerleme gösteren ve kişiyi etkileyen fiziksel çevre, bulunulan konum ve gerçekleştiği zaman ile ilgili durumlardır (Bıyık ve Boztaş, 2003).

İş görenin; çalışma alanında ortaya çıkan hem dış hem de çalışanın kendisinin meydana getirdiği etmenlerden kaynaklanan stresin, çalışanın performans düzeyinin düşmesine neden olduğu görülmektedir. Ayrıca, ruhsal ve fiziksel açıdan çalışanın sağlığını bozmasına, çalışma ortamındaki ilişkilerin zarar görmesine ve ortaya çıkan iş kaynaklı kazaların örgütsel anlamda kötü neticelere yol açmasına sebebiyet vermektedir (Oktay, 2005).

Strese neden olan etmenler hem bireyde hem de organizasyon içerisinde farklı türde tepkileri gün yüzüne çıkarmaktadır. Stres seviyesinin düşük olması, organizasyon içinde ve bireysel anlamda başarıyı arttırırken; stres seviyesinin yüksek olması hem bireysel hem de organizasyon içindeki başarıyı düşürmektedir (Özen, 2013).

Sağlık çalışanlarında ise, iş stresi birçok farklı olumsuz tutum, davranış, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları ile ilişkilendirildiğinden sürekli bir sorun oluşturmuştur. Tutum ve davranış sorunları arasında; işe devamsızlık, iş doyumunda ve iş hacminde azalma yer almaktadır (Isenberg ve ark, 2011; Borda ve Norman, 1997).

Acil servisler ve acil birimler iş stresi açısından oldukça yoğun birimlerdir. Acil serviste çalışanların, diğer bölümlerde çalışan meslektaşlarına göre daha geniş çapta stres faktörlerine ve daha fazla stres kaynaklarına maruz kaldıkları belirtilmektedir. Diğer bölümlerde çalışanların aksine çeşitli tehlikelere, saldırganlık ve işyerinde şiddet gibi akut gelişen potansiyel travmatik deneyimlerle sıkça baş etmek durumunda kalmaktadırlar (Crabbe, 2004; Kilcoyne ve Dowling, 2007; Adriaenssens ve ark, 2015).

Acil servis çalışanlarının yaşadığı bu durumların rol çatışması, iş tatmini, mesleki ve örgütsel bağlılık, çalışma koşulları, iş stresi ve rol belirsizliği ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Potter, 2006; Browning ve ark 2007; Adriaenssens ve ark 2015).

Cankurtaran’ın (2015) acil servis çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların algılanan stresleri orta düzeyde bulunduğu, genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum ve kişisel başarı ile algılanan stres arasında negatif yönlü; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile algılanan stres arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Acil servis çalışanları, işyeri ortamına bağlı bir dizi stres faktörlerine maruz kalırlar (Regehr ve ark, 2002). Maruz kalınan bu faktörler; acil servis çalışanlarında stres belirtilerinin artmasına, düşük iş doyumuna, fiziksel sağlıkta bozulmaya, yorgunluğa ve tükenmişliğe yol açmaktadır (Van Der Ploeg ve Kleber, 2003; Pearlin, 1989; Sterud ve ark, 2011).

Koç’un (2009) çalışmasında; sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresinin iş stresi yaşama durumu üzerinde etkili olduğu sonucu bulunmuştur. Çalışma bulgularına göre, orta kademelerin stresle daha iyi baş edebildiği ancak sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları artıkça iş stresinin de artığı belirlenmiştir.

Erşan ve ark (2013)’nın sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından daha fazla iş stresine maruz kaldığı sonucuna ulaşmışlardır.

Atan ve Tekingündüz (2014)’ün ambulans çalışanları üzerine yaptığı çalışmalarında çalışanların iş stresi yaşama oranını ortalama seviyede bulmuşlardır.

Acil servis çalışanlarının sosyal ve iş yaşamında ortaya çıkan stres faktörlerine karşı uyguladıkları baş etme metotlarının bilinmesi ve pozitif davranışların geliştirilmesi sadece acil servis çalışanları yönünden değil, aynı zamanda acil servis çalışanlarından sağlık hizmeti beklentisi içerisinde bulunan bireylerin daha nitelikli bir bakım alması yönünden de büyük bir önem arz etmektedir (Gündüz, 2000).

Bu çalışmada amaç, acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisini belirlemek, gereken önlemleri alarak daha sağlıklı bir çalışma ortamı yaratıp etkili sağlık hizmeti sunulmasını desteklemek, daha önceden bu konu ile ilgili yapılmış çalışma bulunmaması nedeniyle bu konuya ışık tutmak ve iş stresini etkileyen faktörlerin bilnmesini sağlamak için yapılmıştır.

## **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma; Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı-kesitsel bir çalışmadır.

## **Araştırmanın Hipotezleri**

**H1:** Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisi vardır.

**H2:** Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin yaşının iş stresi üzerine etkisi vardır.

**H3:** Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin öğrenim durumunun rol çatışması üzerine etkisi vardır.

**H4:** Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin öğrenim durumunun iş stresi üzerine etkisi vardır.

**H5:** Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin yaşadığı rol çatışmasının rol belirsizliği üzerine etkisi vardır.

**H6:** Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin kanun ve yönetmelik bilgisinin rol belirsizliği üzerine etkisi vardır.

**H7:** Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin kanun ve yönetmelik iş stresi üzerine etkisi vardır.

**H8:** Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin mesleğinisevme durumunun iş stresi üzerine etkisi vardır.

# **2.** **GENEL BİLGİLER**

## 2.1. Rol ve Rol Davranışı

### 2.1.1. Rol Kavramı

 Önceden belirlenmiş olan bir konuda bireyden beklenen hareket ve davranışlara (hareket, duygu, tutum, inanç vb.) bürünüp hareket etme durumuna rol denir. Sosyal bir varlık olan insan içinde bulunduğu toplumda çeşitli roller üstlenir. Bu rollerde ne gibi davranışlar sergileyeceğine karar verir. Bireyler sadece bir topluluk içinde değil, birden çok topluluk içinde de yer alabilir. Bireyin içinde bulunduğu her bir topluluk için ayrı ayrı rolleri vardır (Esatoğlu ve ark, 2003).

Birey aynı zamanda bir sanatçı, sporcu, öğretmen vb. olabilir. Bireyin sporcuyken beklenen ve yapması gereken rol farklı, sanatçıyken yapması gereken rol farklı, öğretmen olarak rolü farklıdır. İçinde bulundukları toplumda aldıkları roller, bireyi toplumun bir parçası haline getirir ve bireylerin rolleri sonucunda toplumsal işleyiş oluşur (Kundakçı, 2003).

Bireyin yaşamı boyunca aldığı roller zaman içinde değişir. Süreç içerisinde, aile içinde çocuk olan bir birey anne ya da baba olabilir. Aile içindeki durum dışında da çeşitli gruplarda değişik statülerin gereği olan rolleri yerine getirmek zorundadır (Erdoğan, 2007).

### 2.1.2. Rol Çeşitleri

Kişi yaşam boyu farklı farklı rollere bürünebilir. Kişinin rolünün belirlenmesinde etkili bazı etmenler vardır. Bu etmenlerin etkisi ile rol çeşitliliği meydana gelebilmektedir. Bunlar temel, genel ve bağımsız roller olarak tanımlanabilir (Özkalp ve Kırel, 2003).

**Temel Roller:** Toplumda, bireyin cinsiyetinden beklenen bazı roller bulunmaktadır. Erkekten beklenen rol ile kadından beklenen rol toplumda farklılık göstermektedir. Ülkemizde kadınların iş hayatına katılmalarından önce beklenen rol, ev işleri temelinde olan rollerdir. Ancak kadın çalışma hayatına girdikten sonra bu roller değişmeye başlamış ve ev işlerinin yanında kadınlara iş hayatı ile ilgili roller de eklenmiştir. Erkeklere verilen roller ise daha çok aile yönetimi ve iş rolleridir. Gelişmemiş toplumlarda aile içinde erkek yönetici rolünde iken kadın itaat eden bir yapıda rol sahibi olur. Gelişmiş toplumlarda ise, aile içinde kadın da erkek de eşit görev ve sorumluluklara sahip rolleri üstlenirler. Yaşamları süresince bireyler yaşlarına uygun olan roller alırlar. Bu roller de beklenti içinde bulunduğu yaş dönemlerine göre değişir. Her yaşta beklenen rol davranışları, yaş dönemine göre farklılık gösterir. Çocukluktaki rol davranışları ile gençlik ve yaşlılıktaki rol davranışları birbirinden farklıdır (Özkalp ve Kırel, 2003).

**Genel Roller:** Bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, içinde bulunduğu örgütsel yapı gibi etmenlerden kaynaklı rollerdir. Bu tür roller yaşanılan çevre ile toplumdan etkilenmekte ve bireyleri etkilemektedir (Özkalp ve Kırel, 2003).

**Bağımsız Roller:** Bu roller kişinin kendi seçiminin sonucudur. Yani kişi üstleneceği bağımsız rolü kendi belirlemektedir. Bu tür roller bireysel etkiye sahiptir (Özkalp ve Kırel, 2003).

## 2.2. Rol Çatışması Kavramı

Bir kişinin aynı anda birden fazla rol ve davranış öbeğine bürünüp hareket etmesi esnasında ortaya çıkan çelişki durumudur (Piko, 2006). Bireyin sahibi olduğu rolleri karıştırması durumu olarak açıklanabilir. Bireyler yaşamları boşunca değişik rollere sahip olurlar. Bir birey; çocuk, öğrenci, baba ya da anne, öğretmen, sporcu, dede vb. gibi birden çok role aynı zamanda sahip olur. Birey aile içinde anne ya da baba rolünün yanında içinde bulunduğu örgütte yönetici veya başka bir rolde olabilir. Birey bazen örgütteki rolünü evdeki rolü ile karıştırabilir. Örgüt içindeki rolünü farkında olmadan ailede kullanabilir. Bu durumda rol çatışması yaşamış olur (Fisher, 2001).

Tedavi, bakım, rehabilitasyon gibi günden güne gelişen, değişen ve daha karmaşık bir hal alan sağlık hizmeti sunumunu kaliteli ve sistemli şekilde yerine getirebilmek için çoklu profesyonel çalışanlardan oluşan bir sistemden yararlanılması, sağlık hizmeti ekibinin dinamiklerinde farklılaşmaya yol açmaktadır. Bu durum, geleneksel tıbbın beraberinde getirdiği hiyerarşiyi ortadan kaldırıp sağlık sektöründe yer alan mesleklerin her birinin ayrı ayrı profesyonel bir meslek grubu olarak ekibe fayda sağladığı bir düzenin oluşmasını zorunlu kılmıştır (Özkan, 2008).

### 2.2.1. Rol Çatışmasının Çeşitleri

Rol çatışması çeşitleri; rol göndericinin kendi içinde çatışması, rol göndericiler arası çatışma, roller arası çatışma, kişi-rol çatışması ve aşırı rol yükleme olarak beş farklı şekilde sınıflandırılmaktadır.

#### 2.2.1.1. Rol göndericinin kendi içinde çatışması

Bir bireye birbirleriyle çatışma yaratacak çeşitli rol beklentilerinin aynı zamanda istenmesi durumunu tanımlar. Örnek verilecek olursa; yetersiz çalışanı olmasına rağmen sorumlu hemşirenin yüksek nitelikte hemşirelik bakımı istemesi ve bu sebeple sorumlu hemşirenin hemşire çalışan sayısını arttırmaması veya yıllık izin onaylarını iptal etmesi söylenebilir (Tomey, 1996).

#### 2.2.1.2. Rol göndericiler arası çatışma

Çalışan bireye iki ya da daha fazla kaynaktan kendi aralarında çelişen rollerin istenmesi neticesinde meydana gelen çatışma türü olarak tanımlanır (Griffin ve Moorhead 1993).

Rol çatışmasına sıkça yaşanan bir örnek vermek gerekirse; amirinden sorumlu hemşireye izinlerin iptal edilmesi ile alakalı emir gelmesi ve aynı birimde çalışan diğer hemşirelerin de sorumlu hemşiresinden izne dair durumlarını idare etmesini istemeleri, sorumlu hemşirenin birbirinden farklı iki istek arasında kalmasına sebep olacaktır. Bu durum ise çatışmayı kaçınılmaz hale getirmektedir (Topuz, 2006).

#### 2.2.1.3. Roller arasında çatışma

Bir bireyin birden fazla gruba dahil olması durumunda oluşan çatışmadır. Aynı zamanda, aynı örgüt içinde fazla miktarda rol veya bir örgütte çok sayıda gruba üye olmasından kaynaklanan çatışmaya zemin hazırlayan beklentiler bu türdeki çatışmanın nedenini oluşturmaktadır. Buna örnek olarak, bir bireyin aynı anda veya aynı zaman diliminde birden fazla komisyon toplantısının olması verilebilir (Tomey, 1996).

Örneğin; bir sorumlu hemşirenin kızının kendisiyle aynı serviste çalışıyor olması, sorumlu hemşirenin annelik rolü ile mesleki rolü arasında bir bocalama yaşamasına sebep olacaktır. Sağlık çalışanları rol çatışmasının fazla yaşandığı bir grup olup bu gruba mensup kişilerin en çok yaşadıkları rol çatışması, yönetsel roller ile mesleki değerler arasında kalmaya bağlı gizli çatışmalardır (Stanley, 2006).

#### 2.2.1.4. Kişi – rol çatışması

Bireyin yerine getirmesi beklenen role meyilli olmamasından ve beklenen rolün gerektirdiği biçimde hareket etme arzusunda bulunmamasından dolayı kaynaklanan rol çatışması türüdür (Erdoğan, 2007).

Rol yükümlüsüne rol göndericinin ilettiği rol; bireyin bireysel özelliklerine, değer ve prensiplerine uyum göstermediği takdirde birey beklenen rolü uygulamada kararsızlık yaşar. Birey beklenen rolü uygulamazsa zorlama, ceza ve baskı ile karşılaşabilir. Beklenen rolü uygularsa kendine olan saygısını yitirir ve kendini suçlar. Bu seçeneklerden birini tercih etmek bireyi çatışmaya iter (Başaran, 1992).

Örneğin, hekimin, daha önce bu konuda bir tecrübesi olmadığı halde hemşireden açık bir yaraya dikiş atmasını istemesi ya da bu uygulamayı yapması için hemşireyi zorlaması(Yörükoğlu, 2008).

#### 2.2.1.5. Aşırı rol yükleme

Rol göndericilerinin kendi aralarındaki çatışmanın bir türü olarak görülebilir. Farklı rol göndericileri, kişinin birçok beklentisini geniş anlamda karşılaması için kendi aralarında görevlendirmeye uyumlu bir şekilde gidebilirler. Başka bir tanımla, rol kümesinin farklı üyelerince iletilen beklentiler içerisinde akla uygun ve yasal bakımdan uyuşmazlık ortaya çıkmayabilir. Fakat uygulamada, rolü yüklenen kişi için istenen bu görevlerin tamamını gerçekleştirmek, beklenen zaman içerisinde mümkün olmayabilir. Bu noktada rolü yüklenen kişi “aşırı yüklenme” kelimesini ifade eden önceliklerin çatışması veya nicelik ve niteliğin kendi arasında bir çatışması gibi idrak edecek ve baskılardan hangisine karşı koyacağına ve ertelemesi gereken işin hangisi olacağına kişi bizzat kendi karar verecektir. Fakat bu anlamdaki baskıların herhangi birinin geri çevrilme ihtimali yoksa kişi kabiliyetlerinin ötesinde çok zorluk yaşayacaktır (Tunç, 2008).

Yoğun çalışma temposu sebebiyle mesai saatleri dahilinde işleri bitiremeyen sorumlu hemşirenin, işlerin kalanını tamamlamak için evine götürmesi bu duruma örnek verilebilir (Yörükoğlu, 2008).

### 2.2.2. Rol Çatışmasının Nedenleri

Rol çatışması; yetersiz bilgi alışverişi, anlam güçlükleri, iletişim yollarında bozukluk, algılama farklılıkları, kişilik, toplumsal etkileşim, değişim, büyüklük, statü farklılıkları, üye farklılıkları, zamanlama farklılıkları, bürokratik nitelikler, katılım, ödül sisteminin farklılığı, denetim tarzları, sorumlulukların yetersiz biçimde tanımlanması, karşılıklı görev bağımlılığı, kıt kaynaklar için rekabet, atmosfer, tek yönlü görev bağımlılığı, çıkar ve nedenlerin çelişmesi şeklinde sınıflandırılabilir (Donald, 2003; Cüceoğlu, 2002; Ok, 2002 ;Taşdelen, 2000).

### 2.2.3.Rol Çatışmasının Sonuçları

Rol çatışmasının neden olduğu sonuçlar dört başlık altında incelenmektedir (Kılınç, 1991).

#### 2.2.3.1. Kişinin engellemeye uğraması

Kişinin örgütten beklentisi olduğu gibi örgütün de kişiden beklentileri mevcuttur. Fakat bu beklentiler arasında bir çatışma ortaya çıkıyorsa ve kişi beklentilerini bulunduğu örgütten karşılayamıyorsa, kişiden beklenen tutum ve davranışlar bireyin beklentileri ile uygun değilse kişi beklentilerinin karşılanmayarak engellendiğini varsayacaktır. Kişi taleplerinin karşılanacağı çeşitli yeni fırsatlar ve işleri aramaya başlayacaktır. Yönetici çalışanını kaybetmemek adına, kişinin beklentilerini olanakları dahilinde kullanarak onu örgütte tutmak için çaba sarf edecektir (Yörükoğlu, 2008).

#### 2.2.3.2. Stresin artması

Kişide ortaya çıkan rol çatışması akabinde stresi gün yüzüne çıkarır. Fakat stres, ruhsal ve fizyolojik tepkiler vererek ortaya çıkar. Mide ve kalp sorunları ya da uyuşturucu madde kullanımı sonucu ortaya çıkan fizyolojik yanıtların yanı sıra bazen anksiyete, öfke, kaygı ve dikkatsizlik gibi tepkiler kişinin davranışlarına yansır. Buna benzer sorunları olan çalışanlar anksiyetelerini iş yerine taşıdıklarında, çalışan kişilerin motivasyonu düşecek, memnuniyetsiz ve başarısız bireyler ortaya çıkacaktır (Yörükoğlu, 2008).

#### 2.2.3.3. Güven ve iş memnuniyetinde azalma, düşük seviyede moral

Rol çatışmasına maruz kalan kişiler onlardan beklenilen davranışları yerine getiremedikleri zaman verimleri azalacak ve bunun sonucunda başarısız olduklarını düşüneceklerdir. İçinde bulundukları bu durum sırasında kişilerin özgüven seviyesi azalacak ve kişiler işlerini severek yapamadıkları için mutsuzluk duygusu ortaya çıkacaktır. Bu negatif gelişmeler bireyin moralini olumsuz yönde etkileyerek bozacak ve iş memnuniyeti çalışanlarda azalma gösterecektir (Kılınç, 1991).

#### 2.2.3.4. İletişim sıkıntıları

Gruplar ya da bireyler arasındaki iletişim sorunları olası bir rol çatışması kaynağıdır. Kişi çalıştığı birimdeki amirlerinden kendini soyutlayarak içine kapanır ve rol çatışması yaşamaya başlar. Ortaya çıkan iletişim sorunları kişinin amirlerine karşı kendi sorunlarını ifade etmesini engelleyecek, memnuniyetsizliğin nedeni olan negatif yönleri üstlerine iletemeyecek ve bunun sonucu olarak olumsuzluklar durmadan artarak yaşanmaya devam edecektir (Kılınç, 1991).

## 2.3. Rol Belirsizliği Kavramı

 Bireyin sosyal grubu içinde veya örgüt içinde rol gereği ne yapacağını bilememesi durumudur. Bireyin rolünün gereklerini yerine getirebilmesi için rolden beklenen davranışları bilmesi gerekir. Bireye rolün gerekleri açıklanmadığında birey rolü yerine getirmede gereksinimi olan davranışları gerçekleştiremeyecektir (Ceylan ve Ulutürk, 2006).

Günümüz iş hayatında işlerin karmaşıklaşması iş ortamına sonradan katılan bireylere verilecek görevlerin net olarak belirlenmesine engel olmaktadır. İşlerin uzmanlık gerektirmesi çalışanların kendilerini kanıtlamalarını da gerektirebilir. Rol belirsizliği rolün karmaşık olması ve açık olmamasından kaynaklanır (Özkalp ve Kırel, 2003).

 Örgüt içinde bireyin kendisinden beklenen rol davranışlarının ne olduğu kesin olarak belirtilmelidir. Örgüt yönetiminin bireyden ne beklediği, başarı kriterlerinin ne olduğu, hedeflerinin ne olduğu anlatılmalıdır. Bu hususlar çalışana anlatılmadığında birey neye göre ve nasıl çalışacağını bilemez. Bireylere rol davranışları anlatılmadığı zaman deneme yanılma metodunu denerler (Stordeur ve ark 2001).

 Ayrıca yöneticilerin rolle ilgili net olmayan, karmaşık söz ve davranışları da rol belirsizliğine sebep olur. Rol belirsizliği bireylerde strese, gerginliğe, onların endişelenmelerine ve iş tatminsizliğine yol açar. Rol belirsizliği çalışanda ayrıca tükenmişliğe de neden olmaktadır (Özkalp ve Kırel, 2003). Şahin (2009)’in sağlık çalışanları, Tunç (2008)’un hemşireler ve hekimler üzerinde ve Narin (2010)’in sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşmışlardır.

### 2.3.1. Rol Belirsizliğinin Çeşitleri

Özalp ve Kırel (2003) için rol belirsizliğinin nedenleri; görev ve sosyal-duygusal belirsizlik olarak ikiye ayrılır.

#### 2.3.1.1. Görev belirsizliği

Örgüt içinde çalışan bireylerin örgüt içindeki rollerinin gereklerini tam olarak bilmemesinden kaynaklanan belirsizliktir. Örgüt içinde bireylerin rol davranışının sınırlarının, yetki ve sorumluluklarının ne olduğunu bilmemeleri, kime karşı ne derecede sorumlu olduklarını bilmemeleri çalışan üzerinde rol belirsizliğine neden olur (Özkalp ve Kırel, 2003).

#### 2.3.1.2. Sosyal-duygusal belirsizlik

Örgüt içinde bireyin diğerleri tarafından nasıl değerlendirildiğini bilmemesinden kaynaklanan belirsizliktir. Değerlendirme kriterlerinin açık olarak belirtilmediği, diğer çalışanlar ve üst yöneticilerden geri bildirim alınmadığı durumlarda sosyal-duygusal belirsizlik ortaya çıkar (Özkalp ve Kırel, 2003).

### 2.3.2. Rol Belirsizliğinin Nedenleri

Rol belirsizliğinin sebepleri ele alındığında; organizasyonun çok karmaşık ve geniş bir alana sahip olması, organizasyonun hızlı biçimde gelişmesi sonucu yeniden ortaya çıkan örgütlenme, organizasyonda çalışan bireyleri etkileyen organizasyon alanında ortaya çıkan farklı değişimler, birbirleri ile bağlantıları olan organizasyonda çalışan bireylerin yer değiştirmeleri, organizasyon yönetiminin organizasyonun etkinliği açısından kaliteyi geliştirmek için veri akışını tam anlamıyla sağlayamaması yer almaktadır (Kundakçı, 2003).

### 2.3.3. Rol Belirsizliğinin Sonuçları

Bir bireyin sürekli yaşadığı rol belirsizliği; diğer bireylere oranla iş doyumunun azalmasında, gerginlik ile özgüven duygusunun düşmesinde ve değersizlik hissinin ortaya çıkmasında etkin rol oynar (Tunç, 2008).

Ivanchevich ve Matteson’un yapmış oldukları çalışmada; rol belirsizliği ile anksiyete, hayattan memnun olmama, motivasyonda düşüş, işi bırakma isteği ve can sıkıntısı gibi duygular arasında çeşitli bağlantılar olduğunu saptamışlardır (Yalçın, 1995).

Rol çatışması ve belirsizliğinin ortaya çıkardığı sonuçlar genel anlamda birbirine benzerdir. Rol kuramına göre; çalıştığı iş yerinde yaptıkları işten memnuniyet duymayan, motivasyon seviyesi düşük olan, kaygı, işi bırakma arzusu içinde olan ve gerilim yaşayan organizasyon çalışanları rol belirsizliğinin belirtilerini tam anlamıyla hayatlarında yaşarlar (Köktürk, 2016).

## 2.4. İş Stresi Kavramı

Stres anlam olarak Latince kökenli “estrictia” kelimesinden gelmektedir. Diğer canlılar ve insanlarla alakalı durumu ifade etmeden daha önce mühendislik ve fizik alanlarında kullanılmıştır. 17. Yüzyılda stres “adversity” yani musibet, bela ve felaket anlamlarını içinde barındırırken veya “affliction” yani üzüntü, keder ve dert anlamları karşılığında kullanılırken 19. Yüzyılda bu kelimeye yüklenen mana değişmiştir. Etimolojik anlamda stresin gelişimi tam anlamıyla bugünkü manasını açıklamamaktadır. Fakat çağdaş yaşamın gerektirdiği kullanım ile yeterli bir anlama ulaşmıştır (Hişyar, 2012). Türk Dil Kurumu (2017) sözlüğüne göre stres kavramının anlamı “ruhsal gerilim” olarak verilmektedir.

Stresin çeşitli tanımları bulunmaktadır. Selye stresi, “insan bedeninin herhangi bir isteme gösterdiği ve özgül olmayan tepki” olarak ifade etmiştir. Folkman ve Lazarus ise stresi, “birey-çevre arasında, bireyin uyumunu tehlikeye atan ve mevcut koşulları aşan veya zorlayan istemler” şeklinde tanımlamaktadır (Altuntaş, 2014).

Stresin tanımlarını arttıracak olursak; kişinin çevreden gelen istemler karşısında kendini yetersiz hissetmesi ve sonucunda kişide oluşan endişe, baskı, ruhsal ve bedensel gerilim gibi bireyi rahatsız eden bir durum”, “bireyi çaresizliğe sürükleyen, çıkmaza sokan, zor gelen, acı veren, kişi üzerinde engelleme ve baskı oluşturan üzücü ve bunaltıcı yaşam olayları”, “kişinin çevredeki tehdit unsurlarına yönelik verdiği bir tepki” olarak söz edilmektedir (Altuntaş, 2014).

Genel olarak negatif bir durum gibi anlaşılan stres, bilim insanları ve araştırmacılara göre “kişinin, tehdit unsuru yaratan çevreye karşı dışa vurduğu bir tepki” olarak ifade edilmektedir. Stres kelimesi günümüzde iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Bu anlamlardan birincisi, başka bir organizmanın veya insanın tehlike unsurları içerisinde bulunduğu faktörler ve ortamın şartlarına istinaden dengenin sarsıntıya uğradığı durumu ifade etmek içindir. Farklı bir deyişle, kişinin ruhsal, biyokimyasal ve fizyolojik strese yanıtları bu bağlamda düşünülür. Diğer anlamda ise stres, vücudun dengesini sarsabilecek tüm faktörleri içine alabilecek genişliktedir. Sosyal, fiziksel ya da ruhsal içerikli olan tüm faktörler burada ifade edilmek istenmektedir (Hişyar, 2012).

 Stres’in sadece kötü bir anlam ifade ettiği düşünülmemelidir. Stres kelimesi olumsuz bir anlam gibi görünse de olumlu bir yönünün olduğu göz ardı edilmemelidir (Can, 2005). Uygun yoğunlukta ve uygun özellikte maruz kalınan stres; bireyi geliştiren, güçlendiren, tecrübe kazanmasına yardım eden ve bireyi harekete geçiren bir uyarıcıdır. Duygusal, zihinsel ve fiziksel manada stresin bireye zarar vermesi; sebebi idrak edilemeyen ve idrak edildiğinde de mücadele edilemeyen endişelerin, strese maruz kalan bireyin dayanma gücünü zorlayan ve devamlı bir gerilime yol açmasıyla başlar. Bu noktada önem arz eden durum, ortaya çıkan bu gerilimler esnasında, gerilimlerin bu seviyeye ulaşmadan önce ele alınması ve bazı amaçlar doğrultusunda ortaya çıkardığı enerjiden faydalanılmasıdır. Stresten fayda sağlanabilmesi için gerçek anlamda stresin ne ifade ettiğini, etkilerini, sebeplerini ve ortaya çıkardığı neticelerini bilmek önemlidir. Bunları bilen bir birey, başarısını ve sağlıklı hayatını sürdürmek için stresi güçlü bir kaynak olarak kullanabilir (Barutçugil, 2004).

Stres üç evreden meydana gelmektedir. Birey ilk evrede, önce kendini tehdit eden unsuru algılar; ikinci evrede, tehdit unsuruna karşı gösterebileceği muhtemel tepkileri aklından geçirir. Üçüncü evrede ise, strese karşı mental anlamda planlanan tepkinin yerine getirilmesidir ki bu baş etme kelimesi ile ifade edilir. Her kişinin uyum kabiliyetine göre ortaya koyduğu tepkiye, stres denir. Strese karşı verilen tepki, bulunulan alanda ne yaşandığına göre değil de bireyin yaşanılan olaya karşı vermiş olduğu tepkiyle ilişkili olarak meydana gelmektedir. Benzer olayın başka bireylerde, hatta zaman zaman aynı bireylerde, değişik zamanlarda değişik tepkiler meydana getirebildiği görülmektedir. Bu sebeple, spesifik bir uyarana spesifik bir yanıt verilir anlamı çıkarılamamaktadır (Baltaş Z ve Baltaş A, 2002).

İş stresi; kişinin kabiliyetlerindeki kısıtlılıklar, ruhsal ya da bedensel etkenlerin ortaya çıkardığı ve kişide gerilim meydana getiren durumlardır. İş stresi; kişisel özelliklerin örgütsel ve işin gerektirdiği kısıtlamalar, fırsatlar ve taleplere aracılık etmiş olduğu bir durumdur. İş stresine karşı gösterilen tepki ise, kişisel bakış açısı ile ilgili bir olgudur. Çalışma alanındaki stres yaratan olayların sıklığı, kişisel özellikler ve çalışma koşullarından; stres seviyesi ise yalnızca kişisel özelliklerden etkilenir (Clegg, 2001).

 Çağımızda iş hayatı, kişinin hayatını idare edebilmesi için sahip olduğu ekonomik imkanların yanı sıra kişinin, toplumda belli bir rol ve konum sahibi olabilmesine, yaşadığı toplumu tam olarak anlayıp onunla bütünleşebilmesine ve bulunduğu toplumda itibar kazanabilmesine imkân sağlamaktadır (Topuz, 2006).

Hızlı bir şekilde gelişen teknoloji sayesinde, günümüzde ortaya çıkan iş hayatı, kişinin hem psiko-sosyal hem de fizyolojik açıdan sağlığını negatif yönden etki edebilecek ciddi bir büyüklük elde etmiştir. Bu sebeple iş yerinde çalışan kişilerin fiziksel ve psikolojik sağlığını ve iş hayatında ortaya çıkan sosyal ve fizyolojik kökenli kişiye zarar veren etkilerden kişiyi korumak günümüzde bilimin ana hedeflerinden biri olmuştur (Draper ve ark, 2004).

### 2.4.1. İş Ortamındaki Stres Kaynakları

Çalışma alanında stres yaratan faktörler; zararlı veya yararlı sonuçlara sebep olan, kişinin sahip olduğu durumunda farklılığa neden olan, karşılaşılan bu stres kaynağı ile başa çıkma metotlarını etkin hale getiren, kökenini dış veya iç çevreden alan durumlardır. İş stresinin bu kaynakları dört madde halinde sıralanabilir (Sullivan, 2001).

#### 2.4.1.1. İşe özgü olan stres kaynakları

Bireyin çalıştığı alanda ortaya çıkan aydınlatma, yüksek ses, titreşim, havalandırma, sıcaklık ve soğukluk gibi fiziksel ortamdaki olumsuz çalışma şartları, az ya da çok miktarda iş yükü, çok miktarda bilgi yükü, çalışan personel sayısının yetersizliği, sorumluluk, vardiyalı çalışma, maaş ve çalışma süresi gibi etmenler; işe özgü olan stres kaynaklarıdır (Sullivan, 2001; Balcı, 2000; Aytaç, 2002). Donnely (2012)’nin 112’de yaptığı çalışmada işyerinde yaşanan kronik stresin psikolojik hastalıklara sebep olduğu sonucuna ulaşmıştır.

#### 2.4.1.2. **Örgütsel anlamdaki stres kaynakları**

Bu kaynakları dört madde halinde sıralayabiliriz.

##### Rol ile ilgili olanlar

Yapılan çalışma üzerindeki denetim seviyesi (otonomi), nesnelerden veya bireylerden sorumlu olma, baskı, rol çatışması ve belirsizliği bu gruba girmektedir (Topuz, 2006).

##### Çalışan grup ile ilgili olanlar

Çalışma ortamındaki grubun kendi içerisinde bir birlik ve bütünlüğe sahip olmaması, gruba verilen desteğin eksik olması, grubun kendi içerisinde ve grupların kendi aralarında herhangi bir çatışmanın bulunması, grubun bütünlüğüne uyumu zorlaştıran çeşitli baskıların bulunması, çalışan grup ile ilgili olan stres kaynakları arasında sıralanabilir (Topuz, 2006).

##### Örgüt içindeki havaya ve örgüt içindeki yapıyla ilgili olanlar

Çalışılan bölümün veya çalışılan kurumun sahip olduğu politikaların yetersiz oluşu, örgüte katılımın az olması, kurumun etkili bir danışmanlığa sahip olmaması, üstlerle ilişki kurulamaması, üstlerden yeteri kadar desteğin olmaması, çalışma ortamında baskı hissinin yoğun yaşanması, işe bağlı güvensizlik, tekdüzelik, adil olmayan koşullarda ödeme, kabiliyetlerin yeteri kadar kullanılamaması, nicel ya da nitel olayların neden olduğu işyerindeki çatışmalar sorumluluğu başka birine devretmede yaşanan zorluklar olarak sıralanabilir (Aytaç, 2006; Bumin ve Şengül, 2000).

##### Mesleki alanda ilerleme ile ilgili olanlar

Mesleki alanda düşük ya da yüksek seviyede ilerleme, iş ortamındaki yarışın etkin hale getirilmemesi, iş ve çalışan güvenliğine sahip olunmaması, başarıya bağlı statüye uygun olmayan işlerde çalıştırılma mesleki alanda ilerleme ile alakalı olan stres kaynakları arasında sayılabilir (Aytaç, 2006; Bumin ve Şengül, 2000).

#### 2.4.1.3. İş hayatı dışında oluşan stres kaynakları

Birçok stres kaynağının bozmuş olduğu yaşam biçimi, günlük hayatı etkileyen stresli olayların yanı sıra çalışan bir ebeveynden ailesinin ve arkadaşlarının beklentileri iş hayatı dışında oluşan stres kaynakları arasında sayılabilir (Baillon ve ark, 1999).

#### 2.4.1.4. Kişiye özgü olan stres kaynakları

Çevre ve kişi arasındaki uyum başka bir deyişle, iş ve kişisel özelliklerin kendi arasında olan etkileşimi, kişinin sahip olduğu meslek, yaş, cinsiyet, ihtiyaç seviyesi, kişinin karakter yapısı, herhangi bir değişime karşı göstermiş olduğu başa çıkma kabiliyeti, belirsizliğe karşı göstermiş olduğu tahammül, kişinin motivasyonu, eğitimi ve sağlık durumu bu grupta sayılabilir (Eroğlu, 2000).

### 2.4.2. İş Stresinin Bireye Etkisi

Çalışma alanında ortaya çıkan stres kaynakları tolere edilebilecek düzeylerde ise, ortamda bulunan stres çalışan bireylerin tahammül sınırını aşmamışsa, örgütsel ve kişisel gayretler yeterli miktarda ise bir problem ortaya çıkmamaktadır. Fakat stres yaratıcı faktörler yoğun ve devamlı ise, bireyin strese katlanma seviyesini aşıyorsa, örgütsel ve kişisel gayretler yeterli değil ise bir tehdit oluşturmaktadır. İş stresinin neden olduğu bazı etmenler herhangi bir araçla saptanamayacak biçimde evrensel ve büyüktür (Baltaş ve Baltaş, 2002). Stresin bireyde oluşturduğu semptomlar ve sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

 **Stresin neden olduğu fizyolojik semptomlar:** Uyku düzensizliği, ciltte döküntü, konstipasyon, diyare, iştahla alakalı değişiklikler, hipertansiyon, ülser, miyokard infarktüsü, aşırı terleme, yorgunluk, kaza oranlarında artış, kaslarda, baş ve sırtta yaygın ağrı bu semptomlar arasında sayılmaktadır (Braham, 1998).

 **Stresin neden olduğu psikolojik semptomlar:** Devamlı ve ani değişen psikolojik durum, ağlama, depresyon, özgüven seviyesinde düşme, kırılganlık ve aşırı miktarda duygusallık, tükenmişlik hissi, öfke kontrolünde ciddi bozukluklar, kişi ve eşyalara zarar verme, düşmanlık, gerginlik, anksiyete ve sinirlilik bu semptomlar arasında sayılmaktadır (Braham, 1998).

 **Sosyal ve davranışsal anlamda ortaya çıkan gerilim semptomları:** Aşırı miktarda kahve ve sigara içme, zamanından önce emekli olma isteği, depresyon, iş yerinden ayrılma, tükenmişlik hissi, alkol kullanımında artış, başka bireylere ya da kendine zarar verme, ruhsal hastalıklar, iş alanını değiştirme isteği, davranış ve görünümde beklenmedik değişiklikler, çalışan bireyin çocuklarını ihmali, intihar amaçlı girişimler, iş yerinde alkol alma ve ilaç kullanımı, toplumsal rollerde bozulma, sosyal ilişkilerde bozulma, iş veriminde azalma ve kaza yapma riskinde artış bu semptomlar arasında sayılmaktadır (Baltaş Z ve Baltaş A, 2002; Braham, 1998).

## 2.5. Sağlıkta Acil Müdahale Birimleri ve Çalışanları

Acil sağlık hizmetleri, hastane öncesi tıbbi bakımı sağlamak için koordineli çalışan ve acil bakımda ilk müdahale hizmeti sunan bir sistemdir (Sanders, 1994).

Acil servisler ülkemizde sağlık hizmetleri için önemli bir yere sahiptir. Acil servis hizmetleri doğrultusunda çoğu hastanın değerlendirmeleri yapılır. Bu nedenle acil servislerin düzeni sadece halk için değil acil sağlık çalışanları için de büyük bir öneme sahiptir (Kayabaş, 2017).

Acil servisler hızlı düşünme ve karar vermeyi gerektiren, hızlı bir şekilde hastaların muayene ve tedavi edildiği, 24 saat hizmet veren kaotik çalışma ortamlarıdır (Johnson ve ark, 2017 ; Köse ve ark, 2011 ; Edirne ve ark, 2008).

Acil müdahale birimleri kendi içinde 112 acil servis, karma, çocuk ve genel acil olarak dört gruba ayrılır. Acil servislerde; acil tıp uzmanı, pratisyen hekim, hemşire, ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT) ve acil tıp teknisyenleri (ATT) çalışmaktadır.112 acil serviste ise; pratisyen hekim, hemşire, ATT, AABT’ler çalışmaktadır. Bu kurumlarda hizmet sunan birçok farklı sağlık meslek mensubu bulunmaktadır. Çalışan bütün personelin görev, yetki ve sorumlulukları yönetmeliklerle belirlenmiştir (Resmi gazete, 2009; MEB, 2011; Oktay, 2006).

Ayoubian ve ark (2015)’nın hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada rol belirsizliği ile iş stresi arasında anlamlı, Topuz (2006)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise rol çatışması ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Bu araştırmalardan anlaşılacağı gibi sağlık çalışanları için rol çatışması, belirsizliği ve iş stresi önemli bir yere sahiptir. Rol belirsizliği ve çatışması iş stresini etkilemektedir.

Bütün bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda; yöneticilik, polislik, askerlik ve sağlık hizmetlerinde çalışan personeller gibi, hizmet sunum koşulları zorluk gösteren meslekler, stres düzeyi en yüksek meslekler olarak belirtilmektedir (Altuntaş, 2014).

## 2.6. Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve İş Stresi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yeşilyurt (2009)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada rol çatışması ile rol belirsizliği pozitif yönde ve kuvvetli ilişki bulduğunu bildirmiştir.

Ayoubian ve ark (2015)’nın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise rol çatışması ile rol belirsizliği arasında pozitif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki bildirilmiştir.

 Tarrant (2010)’ın ve Topuz (2006)’un hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarda rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki bulmamışlardır.

Ayoubian ve ark (2015)’nın hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada rol belirsizliği ile iş stresi arasında pozitif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki bulduğunu bildirmiştir.

 Yeşilyurt (2009)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada rol belirsizliği ile iş stresi arasında pozitif yönde ve kuvvetli bir ilişki bulduğunu bildirmiştir.

Topuz (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında ise rol belirsizliği ile iş stresi arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir.

Topuz (2006)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise rol çatışması ile iş stresi arasında negatif yönde bir ilişki bulmuştur.

# GEREÇ VE YÖNTEM

## **3.1. Araştırmanın Tipi**

Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

## **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Denizli merkezde bulunan Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerindeki Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi ve Denizli merkezde bulunan 12 adet 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapan sağlık personeline anket çalışması uygulanarak yapılmıştır. Bu birimlerde görev yapan personeller, çalışma listesine göre 24 saat nöbet usulüne göre, 09:00-09:00, 08:00-16:00 veya 16:00-08:00 saatleri arasında dönüşümlü olarak çalışmaktadırlar.

## **3.3. Araştırmanın Zamanı**

Araştırma 20 Ağustos 2016 -20 Ocak 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın zamanına dair bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın Zamanı

|  |  |
| --- | --- |
| **Araştırmanın Aşamaları** | **Araştırmanın Zamanı** |
| Araştırmanın konu belirlemesi ve literatür taraması | Mart 2016 - Temmuz 2016 |
| Tez önerisi hazırlama | Temmuz 2016 - Ağustos 2016 |
| İlgili kurum ve etik kurul onay süreci | Eylül 2016 |
| Veri toplanması | Ekim 2016 - Ocak 2017 |
| İstatistiksel analizler | Mart 2017- Nisan 2017 |
| Tezin yazım süreci | Kasım 2016- Mayıs 2017 |
| Tez savunması | Temmuz 2017 |

## 3.4. **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni Denizli merkezde bulunan Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerindeki Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi ve Denizli merkezde bulunan 12 adet 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapan sağlık personeli olarak çalışan 436 kişi olarak belirlenmiştir. Ancak Denizli Devlet Hastanesinden gerekli çalışma izni alınamadığı için örneklem tekrar hesaplanmıştır.

İzin alınan kurumların mevcut birimlerindeki sağlık çalışanları; 112 Acil Sağlık Hizmetlerine bağlı 12 İstasyonda bulunan 6 Doktor, 36 AABT, 86 ATT, 6 Hemşire, 9 Şoför, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi acil servisinde bulunan 44 Asistan hekim, 24 Hemşire, 9 ATT, 2 AABT, Servergazi Devlet Hastanesinde bulunan 6 Acil Tıp Uzmanı, 10 Pratisyen hekim, 34 Hemşire, 7 Ebe, 1 ATT’den oluşmaktadır ve toplamda 343 kişi evreni oluşturmuştur.

Çalışma örneklemini oluşturan toplam kişi sayısının hesaplandığı güç analizi sonucunda %85 güven aralığı ve %90 güç elde edilerek kişi sayısı 176 kişi olarak hesaplanmıştır. Anketler dağıtma ve yeniden toplama şeklinde yapılmış geri dönmeyen anketler için bireylere ikinci kez gidilmiş ve buna rağmen anketler geri dönüşü istenen sürede olmadığından örneklem sayısına ulaşmak için yeniden anket dağıtılmıştır. Geri dönüşü olmadığı düşünülen anketlerinde araştırma tamamlanmadan geriye dönmesi nedeniyle örneklem sayısı 200 kişiye ulaşmıştır. Uygulama esnasında rastlantısal olmayan hataya yol açacak rastgele işaretleme bulunan 12 anket çalışmanın dışında bırakılmıştır. Toplam 188 kişi anket veri analizine dahil edilmiştir.

## **3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

* Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında söz konusu birimlerde çalışıyor olmak,
* Türkçe iletişim kurabilmek,
* Mevcut anket uygulamasını okuyup işaretleme yetisine sahip olmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

* Söz konusu birimlerde staj yapıyor olmak,
* Söz konusu tarihler arasında izinde olmaktır (doğum, yıllık izin vb.).

## **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın anket uygulaması bilgilendirilmiş gönüllü olur formu, kişisel bilgi formu, rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeği, iş stresi ölçeği olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

### 3.6.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda araştırmanın amacı, koşulları ve uygulama süreci açıklanarak, gönüllü olduklarını belirten yazılı izin belgesi niteliğindedir (Ek 6). Gönüllü olur formu ve metni okutularak merak edilen ve bireylerin anlamadığı kısımların araştırmacı tarafından açıklaması yapılmış ve sonrasında imza alınarak bir nüshası araştırmacıda saklı kalmış, bir nüshası da kendilerine teslim edilmiştir.

### 3.6.2. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu sosyodemografik ve mesleki bilgileri içeren iki bölümden oluşmuştur. Sosyodemografik özellikler kişinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve medeni durumu, mesleki bilgileri inceleyen sorular ise çalışmaya katılanların mesleği, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresi, mesleki çalışma yılı, mesleki strese neden olabilecek faktör, mesleğini sevme, mesleki kanun ve yönetmelik bilgisi, mesleki görev ve sorumluluk bilgisini içeren 12 sorudan oluşmuştur.

### 3.6.3. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği

Rizzo, House ve Lirtzman tarafından 1970 yılında geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 1996 yılında Yıldırım tarafından alınmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayıları olan Cronbach Alpha değerlerini rol çatışması için 0.81, rol belirsizliği için 0.72 olarak saptamıştır. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha değeri rol çatışması için 0.67, rol belirsizliği için 0.71 olarak bulunmuştur. Ölçek, rol belirsizliği ve rol çatışması ölçeği olmak üzere iki alt boyut ve 14 maddeden oluşan yedili likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin kullanımı için gerekli izin alınmıştır (Ek 11).

Ölçeğin alt boyutları:

a- Rol belirsizliği alt boyutu: 6 maddeden (maddeler: 1, 2, 4, 6, 9, 13),

b- Rol çatışması alt boyutu: 8 maddeden (maddeler: 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14) oluşmaktadır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde 3.-7.-8.-10.-11. ve 14. maddeler ters çevrilerek değerlendirilmektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliği puan ortalamalarının yükselmesi, rol çatışması ve rol belirsizliğinin azaldığını göstermektedir (Tunç, 2008).

### 3.6.4. İş Stresi Ölçeği

Baltaş ve Baltaş tarafından geliştirilen ölçeğin çalışmamızda cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur. İş stresi ölçeği 15 sorudan oluşur ve beşli likert tipi puanlama yapılır (1= hiçbir zaman, 2= ender olarak, 3= bazen, 4= sık sık, 5= hemen hemen her zaman). Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan 15'e bölünerek bireyin ölçek puanı ortalaması elde edilmektedir (A=3,5-4,0; B=1,0-1,3; C=1,4-1,9; D=2,0-2,5; E=2,6-3,1; F=3,2-3,4). A, B, E ve F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Grupların geniş açılımları:

**A (1. grup):** Sağlığı ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyidir.

**B (2. grup):** Kişiye önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkân vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyidir.

**C (3. grup):** Uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iş. Başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadeleci olmayan biri için uygun bir iş stresi düzeyidir.

**D (4. grup):** Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyidir.

**E (5. grup):** Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen stres düzeyidir. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir.

**F (6. grup):** Sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkan tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyidir (Baltaş Z ve Baltaş A, 1997). Ölçeğin kullanımı için ölçeği geliştirenlere ulaşılmaya çalışılmış fakat yanıt alınamamıştır.

## **3.7. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanması öncesinde Denizli ili merkez Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi ve 12 adet 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarından resmi izinler ve etik kurul onayları alınmıştır. Denizli devlet hastanesi idaresi tarafından araştırmaya onay verilmemiştir (Ek 6). İzin alınan hastanelerin hemşirelik hizmeti yöneticileri ile ön görüşmeler yapılarak, belirlenen günlerde görüşmeye gidilmiştir. Ankete katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarına ön bilgilendirme yapılarak, onam formu imzalatılmıştır. Veri toplama aracı verilmiş, doldurulduktan sonra aynı gün içerisinde araştırmacı tarafından geri toplanmıştır. Belirtilen günde geri alınamayan anketler için ikinci kez gidilmiştir.

## 3.8. Değişkenler

### 3.8.1. Bağımsız Değişkenler

Çalışmaya katılan bireylerin demografik ve mesleki bilgileri bağımsız değişken olarak tanımlanmıştır.

### 3.8.2. Bağımlı Değişkenler

Bağımlı değişken olarak rol belirsizliği ölçeği ve iş stresi ölçeği kullanılmıştır. Anket uygulamasındaki ölçeklerin bağımlı değişkenlerle ilişkisi çalışmanın temel hedeflerini oluşturur.

## **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences, lisans no: 10241440) 15.0 for Windows paket programında yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak için Kolmogrov Simirnov ve Shapiro-Wilk normallik analizinin yanında Q-Q plot ve histogram grafikleri ile verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmıştır. Araştırma normal dağılım göstermediğinden; parametrik olmayan bir çalışma olarak değerlendirilmiştir. İki değişken karşılaştırıldığında Mann Whitney U, ikiden daha fazla değişken karşılaştırıldığında Kruskal Wallis, ki-kare ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Rol çatışması, rol belirsizliği ve iş stresi puanlarını etkileyen değişkenlerin seçiminde stepwise metotu ile çoklu linear regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyini belirlemek için p<0,005 sonucu esas alınmıştır.

## **3.10. Araştırmada Yaşanan Güçlükler** ve Araştırmanın Sınırlılıkları

* Anket uygulaması yapılan birimlerde vardiyeli çalışma sistemi olduğu için personele ulaşmanın beklenenden uzun sürmesi,
* Sağlık personeline dağıtılan anketin geri dönüşünde yaşanan gecikmeler,
* Acil servisler ve 112 birimlerine gelen vaka ve acil çağrılar nedeniyle anket doldurmalarının kesintiye uğraması,
* Denizli devlet hastanesinden araştırma için kurum onayının alınamamasıdır.

## 3.11.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Denizli merkezde bulunan Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerindeki Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi ve Denizli Sağlık Müdürlüğünden yazılı klinik çalışma izni ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmaları Etik Kurulu’ndan yazılı onay alındı (Evrak Tarih ve Sayısı: 09/09/2016-E.37542 Sayı: 53043469-050.04.04). Örneklemi oluşturan her sağlık çalışanına araştırma hakkında bilgi verilip bilgilendirilmiş gönüllü olur formu yazılı olarak alındı.

# 4. BULGULAR

Araştırma Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tamamlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. Toplamda 200 kişiye anket uygulanmıştır. Uygulama esnasında rastlantısal olmayan hataya yol açacak rastgele işaretleme bulunan 12 anket uygulaması çalışmanın dışında bırakılmıştır. Araştırmaya 188 sağlık çalışanının doldurduğu formlar alınmıştır.

Tablo 2. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Sosyodemografik Özelliklerine
 Göre Dağılımı

|  |
| --- |
|  **Kolmogorov-Smirnov Shapiro-Wilk** Statistic df P Statistic df P |

Cinsiyet ,360 188 **,000** ,634 188 **,000**

Medeni durum ,436 188 **,000** ,584 188 **,000**

Yaş Ortalaması ,195 188 **,000** ,885 188 **,000**

Öğrenim Durumu ,231 188 **,000** ,856 188 **,000**

Meslek Grupları ,189 188 **,000** ,869 188 **,000**

Çalışılan Birim ,365 188 **,000** ,633 188 **,000**

Çalışma Saatleri ,485 188 **,000** ,503 188 **,000**

|  |
| --- |
|  |

Araştırma normal dağılım göstermediğinden; parametrik olmayan bir çalışma olarak değerlendirilmiştir. İki değişken karşılaştırıldığında Mann-Whitney U, ikiden daha fazla değişken karşılaştırıldığında Kruskal Wallis, Ki- kare ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

## 4.1. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre
 Dağılımı

|  |
| --- |
| **Özellikler Ort±SS(min-maks) Sayı(N) Yüzde(%)** |

**Yaş** 32,08±8,32 (19-61)

24 Ve Altı 36 19,1

25-30 55 29,3

31-40 73 38,8

41-49 13 6,9

50 Ve Üstü 11 5,9

**Cinsiyet**

Kadın 87 46,3

Erkek 101 53,7

**Medeni Durum**

Bekâr 59 31,4

Evli 129 68,6

**Mezuniyet**

Lise ve altı 45 23,9Ön lisans 66 35,1Lisans 36 19,1Yüksek lisans/Tıp/ doktora 41 21,8

**Meslek**

Acil Tıp Uzmanı- Asistan-

Pratisyen Hekim 36 19,1

Hemşire 50 26,6

AABT 28 14,9

ATT 44 23,4

Ambulans Sürücüsü 30 16

**Çalışılan Birim**

Acil Sağlık İstasyonu 103 54,8

Yetişkin Acil 43 22,9

Çocuk Acil 12 6,4

Karma Acil 30 16

**Haftalık Çalışma** 51,21±10,47(24-80)

40 Saat ve altı 40 21,3

41 Saat ve üstü 148 78,7

**Kurumda Çalışma Süresi** 9,39±7,28(1-40)

1 Yıldan Az 10 5,3

1 -6 Yıl Arası 79 42

7-12 Yıl Arası 54 28,7

13-18 Yıl Arası 23 12,2

19 Yıl Ve Üstü 22 11,8

**Mesleği Sevme**

Evet 167 88,8

Hayır 21 11,2

**Mesleki Kanun ve Yönetmelik Bilgisi**

Evet 55 29,3

Hayır 10 5,3

Kısmen 123 65,4

**Mesleki Görev ve Sorumluluk Bilgisi**

Evet 148 78,8

Kısmen 40 21,2

|  |
| --- |
|  |

Tablo 3’te araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 32,08±8,32 (min:19-max:61) bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %38,8 (n=73)’i 31-40 yaş aralığında, %53,7’si (n=101) erkek, %68,6’sı (n=129) evlidir. Mezuniyet durumları incelendiğinde %35,1’i (n=66) önlisans mezunudur. Çalışmaya katılanların %26,6’sı (n=50) hemşire, %23,4’ü (n=44) ATT, %19,1’i (n=36) acil tıp uzmanı- asistan- pratisyen hekim, %16’sı (n=30) ambulans sürücüsü, %14,9’u (n=28) AABT’dir. Çalışılan birime bakıldığında, katılımcıların %54,8’i (n=103) acil sağlık istasyonunda, %22,9’u (n=43) yetişkin acil, %16’sı (n=30) karma acil ve %6,4’ü (n=12) çocuk acilde çalışmaktadır. Haftalık çalışma süresine bakıldığında %21,3’ü (n=40) 40 saat ve altı çalıştığı bulunmuştur. Haftalık 41 saat ve üstü çalışanlar %78,7’lik (n=148) kısmı oluşturmaktadır. Haftalık çalışma süresi ortalaması 51,21±10,47 (min:24-max:80)’dir. Kurumda çalışma süresine bakıldığında, katılımcıların %42’sinin (n=79) 1-6 yıl arası çalıştığı görülmüştür. Kurumda çalışma süresi ortalaması 9,39±7,28 (min:1-max:40)’dir. Çalışanların %88,8’inin (n=167) mesleğini severek yaptığı bulunmuştur. Çalışanların %65,4’ünün (n=123) mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine kısmen sahip olduğu ve %78,8’inin (n=148) mesleki görev ve sorumluluk bilgisine sahip olduğu saptandı.

## 4.2. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve
 İş Stresi Puan Ortalamaları

|  |
| --- |
| **N Ortalama Standart sapma**  |
| **Rol Belirsizliği** 1885,36 0,79 **Rol Çatışması** 1883,62 0,85 **İş stresi** 188 2,63 0,59 |

Tablo 4’te araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin rol belirsizliği puan ortalaması 5,36, rol çatışması puan ortalaması 3,62 ve iş stresi puan ortalaması 2,63 bulunmuştur.

Tablo 5. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Cinsiyet, Medeni Durum, Çalışılan
 Birim, Haftalık Çalışma Süresi, Mesleğini Sevme ve Mesleki Görev ve Sorumluluk
 Bilgisine Göre Rol Belirsizliği Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |
| --- |
| **Özellikler N Rol Belirsizliği Ort. ±SS z p**  |

**Cinsiyet\***

Erkek 101 5,39±0,88 0,073 0,46

Kadın 87 5,32±0,67

**Medeni Durum\***

Evli 129 5,29±0,84 2,021 **0,043**

Bekar 59 5,55±0,60

**Çalışılan Birim\***

ASİ 103 5,31±0,80 1,059 0,29

AS 85 5,42±0,77

**Haftalık Çalışma**

**Süresi\***

40 Saat ve altı 40 5,19±0,96 0,481 0,63

41 Saat ve üstü 148 5,41±0,73

**Mesleğini Sevme\***

Evet 167 5,45±0,73 4,266 **0,000**

Hayır 21 4,61±0,82

**Mesleki Görev ve**

**Sorumluluk Bilgisi\***

Evet 148 5,50±0,71 4,635 **0,000**

Kısmen 40 4,85±0,85

|  |
| --- |
| \* Mann Whitney U |

Tablo 5’te araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin cinsiyete, medeni duruma, çalışılan birime, haftalık çalışma süresine, mesleğini sevme durumuna ve mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Medeni duruma göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde rol belirsizliği puan ortalaması ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Evlilerin rol belirsizliğini bekarlardan daha fazla yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mesleğini sevme durumuna göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Mesleğini sevmeyen kişilerin daha çok rol belirsizliği yaşadığı görülmüştür. Mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol belirsizliği puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Mesleki görev ve sorumluluk bilgisine kısmen sahip olan kişilerin daha çok rol belirsizliği yaşadığı görülmüştür. Rol belirsizliği puan ortalamaları ile cinsiyet, çalışılan birim, haftalık çalışma süresi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 6. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Cinsiyet, Medeni Durum, Çalışılan
 Birim, Haftalık Çalışma Süresi, Mesleğini Sevme ve Mesleki Görev ve Sorumluluk
 Bilgisine Göre Rol Çatışması Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |
| --- |
| **Özellikler N Rol Çatışması Ort. ±SS z p**  |

**Cinsiyet\***

Erkek 101 3,70±0,89 1,230 0,21

Kadın 87 3,53±0,80

**Medeni Durum\***

Evli 129 3,63±0,82 0,305 0,76

Bekar 59 3,60±0,93

**Çalışılan Birim\***

ASİ 103 3,67±0,90 1,212 0,22

AS 85 3,56±0,78

**Haftalık Çalışma**

**Süresi\***

40 Saat ve altı 40 3,74±0,65 1,141 0,25

41 Saat ve üstü 148 3,59±0,90

**Mesleğini Sevme\***

Evet 167 3,71±0,83 4,110 **0,000**

Hayır 21 2,92±0,70

**Mesleki Görev ve**

**Sorumluluk Bilgisi\***

Evet 148 3,66±0,88 1,61 0,28

Kısmen 40 3,49±0,72

|  |
| --- |
| \* Mann Whitney U |

Tablo 6’da araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin cinsiyete, medeni duruma, çalışılan birime, haftalık çalışma süresine, mesleğini sevme durumuna ve mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Mesleğini sevme durumuna göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Mesleğini sevmeyen kişilerin daha çok rol çatışması yaşadığı görülmüştür. Rol çatışması puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, çalışılan birim, haftalık çalışma süresi ve mesleki görev ve sorumluluk bilgisi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 7. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Cinsiyet, Medeni Durum, Çalışılan
 Birim, Haftalık Çalışma Süresi, Mesleğini Sevme ve Mesleki Görev ve Sorumluluk
 Bilgisine Göre İş Stresi Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |
| --- |
| **Özellikler N İş Stresi Ort. ±SS z p**  |

**Cinsiyet\***

Erkek 101 2,54±0,57 2,028 **0,043**

Kadın 87 2,74±0,59

**Medeni Durum\***

Evli 129 2,63±0,59 0,003 0,99

Bekar 59 2,63±0,59

**Çalışılan Birim\***

ASİ 103 2,64±0,60 0,119 0,90

AS 85 2,62±0,57

**Haftalık Çalışma**

**Süresi\***

40 Saat ve altı 40 2,57±0,54 0,762 0,44

41 Saat ve üstü 148 2,65±0,60

**Mesleğini Sevme\***

Evet 167 2,57±0,56 3,920 **0,000**

Hayır 21 3,13±0,53

**Mesleki Görev ve**

**Sorumluluk Bilgisi\***

Evet 148 2,59±0,61 2,003 **0,045**

Kısmen 40 2,78±0,46

|  |
| --- |
| \* Mann Whitney U |

Tablo 7’de araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin cinsiyete, medeni duruma, çalışılan birime, haftalık çalışma süresine, mesleğini sevme durumuna ve mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. İş stresi puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Kadınların iş stresini erkeklerden daha fazla yaşadığı görülmüştür. Mesleğini sevme durumuna göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Mesleğini sevmeyen kişilerin daha iş stresi yaşadığı görülmüştür. İş stresi puan ortalamaları ile medeni durum, çalışılan birim, haftalık çalışma süresi ve mesleki görev ve sorumluluk bilgisi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 8. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Yaş, Öğrenim Durumu, Meslek
 Grupları, Meslekte Çalışma Yılı ve Mesleki Kanun ve Yönetmelik Bilgisine Göre Rol
 Belirsizliği Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |
| --- |
| **Özellikler N Rol Belirsizliği Ort. ±SS χ2 df p**  |

**Yaş\***

24 yaş altı 36 5,59±0,67 7,487 4 0,112

25-30 yaş arası 55 5,19±0,73

31-40 yaş arası 73 5,29±0,87

41-49 yaş arası 13 5,60±0,57

50 yaş ve üzeri 11 5,62±0,84

**Öğrenim Durumu\***

Lise ve altı 45 5,43±0,91 1,589 2 0,452

Önlisans 66 5,29±0,78

Lisans 36 5,42±0,65

Yükseklisans/Tıp 41 5,35±0,77

**Meslek Grupları**

ATU- Asistan- Prt Hekim 36 5,45±0,64 0,92 1 0,762

Hemşire 50 5,36±0,90

AABT 28 5,28±0,83

ATT 44 5,35±0,72

Ambulans Sürücüsü 30 5,35±0,85

**Meslekte Çalışma Yılı \***

1 Yıldan Az 10 5,38±0,85 1,744 4 0,783

1 -6 Yıl Arası 79 5,33±0,80

7-12 Yıl Arası 71 5,34±0,81

13-18 Yıl Arası 6 5,16±1,00

19 Yıl Ve Üstü 22 5,57±0,57

**Mesleki Kanun ve**

**Yönetmelik Bilgisi\***

Evet 55 5,76±0,70 23,383 2 **0,000**

Hayır 10 4,75±1,27

Kısmen 123 5,23±0,70

|  |
| --- |
| \*Kruskal Wallis |

Tablo 8’de araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşa, öğrenim durumuna, meslek gruplarına, meslekte çalışma yılına ve mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol belirsizliği puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine sahip olmayan kişilerin daha çok rol belirsizliği yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşa, öğrenim durumuna, meslek gruplarına ve meslekte çalışma yılına göre rol belirsizliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 9. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Yaş, Öğrenim Durumu, Meslek
 Grupları, Meslekte Çalışma Yılı ve Mesleki Kanun ve Yönetmelik Bilgisine Göre Rol
 Çatışması Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |
| --- |
| **Özellikler N Rol Çatışması Ort. ±SS χ2 df p**  |

**Yaş\***

24 yaş altı 36 3,63±1,00 10,803 4 **0,029**

25-30 yaş arası 55 3,36±0,73

31-40 yaş arası 73 3,68±0,80

41-49 yaş arası 13 4,00±0,89

50 yaş ve üzeri 11 4,10±0,88

**Öğrenim Durumu\***

Lise ve altı 45 3,91±0,91 4,836 2 0,089

Önlisans 66 3,64±0,79

Lisans 36 3,45±0,78

Yükseklisans/Tıp 41 3,43±0,87

**Meslek Grupları\***

ATU- Asistan- Prt Hekim 36 3,46±0,93 0,957 1 0,328

Hemşire 50 3,58±0,67

AABT 28 3,67±1,00

ATT 44 3,59±0,69

Ambulans Sürücüsü 30 3,89±1,05

**Meslekte Çalışma Yılı \***

1 Yıldan Az 10 3,20±1,01 6,403 4 0,171

1 -6 Yıl Arası 79 3,65±0,82

7-12 Yıl Arası 71 3,56±0,90

13-18 Yıl Arası 6 4,10±0,83

19 Yıl Ve Üstü 22 3,78±0,66

**Mesleki Kanun ve**

**Yönetmelik Bilgisi\***

Evet 55 3,83±0,96 2,714 2 0,257

Hayır 10 3,71±0,93

Kısmen 123 3,52±0,72

|  |
| --- |
| \*Kruskal Wallis |

Tablo 9’da araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşa, öğrenim durumuna, meslek gruplarına, meslekte çalışma yılına ve mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Yaşa göre rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Rol çatışmasını en çok 25-30 yaş aralığındaki sağlık personellerinin yaşadığı görülmüştür. Öğrenim durumuna, meslek gruplarına, meslekte çalışma yılı ve mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 10. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Yaş, Öğrenim Durumu, Meslek
 Grupları, Meslekte Çalışma Yılı ve Mesleki Kanun ve Yönetmelik Bilgisine Göre İş
 Stresi Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |
| --- |
| **Özellikler N İş Stresi Ort. ±SS χ2 df P**  |

**Yaş\***

24 yaş altı 36 2,60±0,68 15,783 4 **0,003**

25-30 yaş arası 55 2,83±0,48

31-40 yaş arası 73 2,60±0,58

41-49 yaş arası 13 2,56±0,58

50 yaş ve üzeri 11 2,10±0,47

**Öğrenim Durumu\***

Lise ve altı 45 2,45±0,60 3,535 2 0,171

Önlisans 66 2,66±0,55

Lisans 36 2,69±0,59

Yükseklisans/Tıp 41 2,75±0,60

**Meslek Grupları\***

ATU- Asistan- Prt Hekim 36 2,72±0,62 1,717 1 0,190

Hemşire 50 2,58±0,52

AABT 28 2,74±0,67

ATT 44 2,68±0,56

Ambulans Sürücüsü 30 2,45±0,59

**Meslekte Çalışma Yılı \***

1 Yıldan Az 10 2,70±0,76 2,497 4  0,645

1 -6 Yıl Arası 79 2,66±0,55

7-12 Yıl Arası 71 2,65±0,61

13-18 Yıl Arası 6 2,63±0,60

19 Yıl Ve Üstü 22 2,45±0,57

**Mesleki Kanun ve**

**Yönetmelik Bilgisi\***

Evet 55 2,47±0,61 12,193 2 **0,002**

Hayır 10 2,27±0,62

Kısmen 123 2,74±0,55

|  |
| --- |
| \*Kruskal Wallis |

Tablo 10’da araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşa, öğrenim durumuna, meslek gruplarına, meslekte çalışma yılına ve mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. İş stresi puan ortalamaları ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). İş stresini en çok 25-30 yaş aralığındaki sağlık personellerinin yaşadığı görülmüştür. Mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre iş stresi puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine kısmen sahip olan kişilerin daha çok iş stresi yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öğrenim durumu, meslek grupları ve meslekte çalışma yılına göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 11. Mesleki Strese Neden Olan En Önemli Faktörler Nelerdir Sorusunun Yüzde
 Ortalamalarının Dağılımı

|  |
| --- |
|  **N %** |

**İş yükünün fazla olması** 100 53,2

**Personel eksikliği** 75 39,9

**İdareden kaynaklı sıkıntılar** 72 38,3

**Çalışma süresinin uzunluğu** 32 17

**Kadrolaşma** 17 9

**Diğer** 16 8,5

|  |
| --- |
|  312 100 |

Çoklu işaretlemeye imkân veren tabloda mesleki strese neden olan faktörler sorusu için araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin işaretlediği toplam cevap sayısı 312 olarak kabul edilmiştir. Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinden 100 kişinin iş yükünün fazla olmasını iş stresindeki en önemli faktör olarak gördüğü bulunmuştur.

## 4.3. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Ölçeği Yüzde Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 12. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Yüzde Ortalamaları

|  |
| --- |
| **Stres ölçek değerleri Aralık N %** |

 A (1. Grup) 3,5-4,0 14 7,4

 B (2. Grup) 1,0-1,3 4 2,1

 C (3. Grup) 1,4-1,9 24 12,8

 D (4. Grup) 2,0-2,5 54 28,7

 **E (5. Grup) 2,6-3,1 72 38,3**

 F (6. Grup) 3,2-3,4 20 10,6

İş stresi ölçeği incelendiğinde; araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin %38,3’ü (n=72) E düzeyi (5. grup), yüksek uyarıcı ve sorumluluğu fazla olmasına rağmen kişiye çekici gelen stres düzeyini yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin %28,7’si (n=54) D düzeyi (4. grup), sağlık ve verimlilik açısından en verimli stres düzeyini yaşamaktadır. Araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin %12,8’i (n=24) C düzeyi (3. grup), uyarıcı yönleri çok az olan, hafif bir stres düzeyini yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin %10,6’sı (n=20) F düzeyi (6. grup), sağlık ve verimlilik açısından tehdit oluşturan bir stres düzeyi yaşamaktadırlar. Bu stres türü; sorumluluk düzeyi yüksek, çok zaman gerektiren, kişinin kendine ve ailesine zaman ayırmasını zorlaştırır. Araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin %7,4’ü (n=14) A düzeyi (1. grup), sağlığı ve verimliliği ciddi düzeyde tehdit eden, ağır riskli bir stres türünü yaşamaktadırlar. Araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin %2,1’i (n=4) B düzeyi (2.grup), can sıkıntısından ve önemsiz hissetme duygusundan kaynaklanan stres düzeyini yaşamaktadırlar.

## 4.4. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Göre Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve İş Stresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 13. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Bağımlı ve Bağımsız
 Değişkenlere Göre Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve İş Stresi Arasındaki Pearson
 Korelasyon Analizi

|  |
| --- |
|  **Rol Rol** **İş** **Öğrenim**  **Haftalık Çalışma Yaş  Çatışması Belirsizliği Stresi Durumu Süresi** |

**Rol Çatışması**  **r**

  **p**

**Rol Belirsizliği**  **r** ,355(\*\*)

  **p** **,000**

**İş Stresi** **r** ,609(\*\*) -,389(\*\*)

  **p** ,**000** **,000**

 **Öğrenim Durumu**  **r** -,200(\*\*) -,009 ,166(\*)

 **p ,006** ,898 **,023**

**Haftalık Çalışma**  **r** -,070 ,115 ,057 -,163(\*)

**Süresi**  **p** ,342 ,118 ,440 **,025**

**Yaş r** ,172 ,010 -,178 -,043 -,277

 **P** ,018 ,889 **,015** ,554 **,000**

|  |
| --- |
| \*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir. \* Korelasyon 0.05 düzeyinde önemlidir.  |

Tablo 13’de acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin bağımlı ve bağımsız değişkenlere göre rol belirsizliği, rol çatışması ve iş stresi arasındaki pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre;

Rol çatışması ile rol belirsizliği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, rol çatışması ile iş stresi arasında negatif yönde orta düzeyde, rol çatışması ile öğrenim durumu arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Rol belirsizliği ile iş stresi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İş stresi ile öğrenim durumu arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrenim durumu ile haftalık çalışma süresi arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş ile iş stresi arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki, yaş ile haftalık çalışma süresi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur

## 4.5. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Göre Rol Belirsizliği, Rol Çatışması ve İş Stresi Arasındaki Regresyon Değerleri

Tablo 14. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması Yaşamalarını
 Etkileyen Faktörler

|  |
| --- |
|  **% 95 Güven Aralığı****Faktörler β Std. Hata t p Alt Üst R2** |

**Rol Çatışması Ölçeği** 4,927 ,508 9,707 **,000**  3,926 5,929

**(Constant)**

**İş Stresi Ölçeği** -,801 ,090 -8,871 **,000** -,979 -,623 ,370

**Rol Belirsizliği**  ,151 ,068 2,236 **,027**  ,018 ,284 ,387

**Ölçeği**

|  |
| --- |
| Regresyon Analizi |
|  |

Bu çalışmada rol çatışması puanı ile rol belirsizliği puanı arasında pozitif, iş stresi puanı ile negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,005). Rol çatışmasını; iş stresinin %37 ve rol belirsizliğinin %38 oranında etkilediği bulunmuştur.

Tablo 15. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Rol Belirsizliği Yaşamalarını
 Etkileyen Faktörler

|  |
| --- |
|  **% 95 Güven Aralığı****Faktörler β Std. Hata t p Alt Üst R2** |

**Rol Belirsizliği Ölçeği** 6,721 ,237 28,354 **,000** 6,253 7,188

**(Constant)**

**İş Stresi Ölçeği** -,469 - ,089 -5,272 **,000** -,644 -,293 ,151

**Kanun ve Yönetmelik** -,905 ,224 -4,040 **,000** -1,347 -,463 ,211

**Bilgisi**

**Mesleğini Sevme** -,633 ,165 -3,826 **,000** -,959 -,306 ,269

|  |
| --- |
| Regresyon Analizi |
|  |

Bu çalışmada rol belirsizliği puanı ile mesleğini sevme, kanun ve yönetmelik bilgisi puanları arasında pozitif, iş stresi puanı arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,005). Rol belirsizliğini; iş stresinin %15, kanun ve yönetmelik bilgisinin %21 ve mesleğini sevme durumunun %26 oranında etkilediği bulunmuştur.

Tablo 16. Acil Servis ve 112’de Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Yaşamalarını Etkileyen
 Faktörler

|  |
| --- |
|  **% 95 Güven Aralığı****Faktörler β Std. Hata t p Alt Üst R2** |

**İş stresi Ölçeği** 4,919 ,238 20,660 **,000** 4,449 5,389

**(Constant)**

**Rol Çatışması Ölçeği** -,360 ,041 -8,730 **,000** -,441 -,279 ,370

**Rol Belirsizliği Ölçeği** -,177 ,045 -3,906 **,000** -,267 -,088 ,404

**Kanun ve Yönetmelik** -,467 ,149 -3,135 **,002** -,761 -,173 ,435

**Bilgisi**

|  |
| --- |
| Regresyon Analizi |
|  |

Bu çalışmada iş stresi puanı ile rol çatışması, rol belirsizliği, kanun ve yönetmelik bilgisi puanları arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,005). İş stresini; rol çatışmasının %37, rol belirsizliğinin %40, Kanun ve Yönetmelik Bilgisinin yetersizliği %43 oranında etkilediği bulunmuştur.

# 5. TARTIŞMA

Sağlık kurumları, hem hizmet alanların yoğun stres yaşadığı hem de hizmet verenlerin stresle çok sık karşılaştığı iş ortamları olduğundan bu ortamlarda daha fazla iş stresi yaşanmaktadır. Özellikle hata kabul etmeyen bir meslek olan sağlık çalışanlığında insanların sağlığından sorumlu olma başlı başına bir stres kaynağı olmaktadır. İşin gerekliliği ile çalışanın yeterliliği, iş ortamının sunduğu kaynaklar ya da bireyin gereksinimleri arasında uyumsuzluk yaşanması ve bunun bir süre devam etmesi durumu da “iş stresine” yol açmaktadır. İş stresini yol açan önemli faktörlerin arasında iş yükünün fazlalılığı, görev yetki ve sorumluluklar iyi belirlenmemesi sayılmaktadır (Ergün YA. 2014; Altuntaş YS, 2014).

Bu çalışma acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Denizli merkezde bulunan Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerindeki Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi ve Denizli merkezde bulunan 12 adet 112 acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapan 188 sağlık personeline anket çalışması uygulanarak yapılmıştır.

**Rol Belirsizliği ile İlgili Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda, cinsiyete göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim sonuçlarımıza paralel olarak Topuz(2006), Özkan (2008), Şahin (2009) ve Narin (2010)’in yaptıkları çalışmalarda da cinsiyete göre rol belirsizliğini anlamsız bulmuşlardır. Akdaş (2015)’ ın özel bir hastanede ve bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde anlamlı bir fark bulmazken, özel hastanede çalışan erkek hemşirelerin rol belirsizliğini kadınlardan daha fazla yaşadığı sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmamızda yaşa göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Topuz (2006), Yörükoğlu (2008), Yeşilyurt (2009), Şahin (2009) ve Tarrant (2010)’ın hemşireler ve diğer sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamızı destekler nitelikte yaşa göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Fakat bu çalışmaların aksine Narin (2010) yaptığı çalışmada yaşa göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve rol belirsizliğini en fazla yaşayan yaş grubunun 41-50 yaş arasındaki sağlık çalışanları olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda öğrenim durumuna göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Topuz (2006), Özkan (2008), Şahin (2009), Narin (2010) ve Akdaş (2015) yaptıkları çalışmalarda öğrenim durumuna göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Fakat Yörükoğlu (2008)’nun yaptığı çalışmada ilkokul mezunu çalışanların, Yeşilyurt (2009)’un yaptığı çalışmada önlisans mezunu hemşirelerin ve Tarrant (2010)’ın yaptığı çalışmada da doktora mezunu hemşirelerin öğrenim durumlarına göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır.

Çalışmamızda meslek gruplarına göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yörükoğlu (2008) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmasında meslek gruplarına göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Bu bulguların aksine Tunç (2008)’un hemşireler ve hekimler üzerinde yaptığı çalışmada mesleklerine göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve hekimlerin rol belirsizliğini hemşirelerden daha çok yaşadığı sonucuna ulaşmıştır.

 Çalışmamızda medeni duruma göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde medeni duruma göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Evlilerin rol belirsizliğini bekarlardan daha fazla yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Evli sağlık çalışanlarının bekar çalışanlara göre anne, baba ve eş olma gibi farklı rolleri de üstlenmiş olmaları nedeniyle iş yaşamında daha fazla rol belirsizliği yaşadıkları düşünülmektedir. Yeşilyurt (2009)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada da medeni duruma göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ancak bizim çalışmamızın aksine rol belirsizliğini en çok bekar hemşirelerin yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Tüm bu bulguların aksine bazı çalışmalarda da medeni duruma göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır (Topuz, 2006; Yörükoğlu, 2008; Özkan, 2008; Şahin, 2009; Narin, 2010; Akdaş, 2015).

Çalışmamızda çalışılan birime göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Topuz (2006), Yörükoğlu (2008), Özkan (2008), Narin (2010), Akdaş (2015)’ın sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde, çalışılan birime göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Ancak Şahin (2009)’in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, çalışılan birime göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve rol belirsizliğini en fazla üroloji servisinde çalışan hemşirelerin yaşadığı sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmamızda haftalık çalışma süresine göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Topuz (2006) ve Yeşilyurt (2009)’un hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde, haftalık çalışma süresine göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır.

Çalışmamızda meslekte çalışma yılına göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Topuz (2006), Yörükoğlu (2008), Şahin (2009), Narin (2010)’in yaptıkları çalışmalarda meslekte çalışma yılına göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır ve bizim çalışmamızın bulguları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Ancak Yeşilyurt (2009) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında meslekte çalışma yılına göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve en fazla rol belirsizliğini 19 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarının yaşadığını bildirmiştir.

Çalışmamızda mesleğini sevme durumuna göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Mesleğini sevmeyen kişilerin daha çok rol belirsizliği yaşadığı görülmüştür. Şahin (2009) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada da, çalışma ortamını sevme durumuna göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve bizim çalışmamıza paralel şekilde, çalışma ortamından memnun olmayanların rol belirsizliğini daha çok yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleklerini sevmedikleri için yerine getirmekle yükümlü oldukları rolleri de benimsememelerinden dolayı rol belirsizliğini yaşadıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol belirsizliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuş ve mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine sahip olmayan kişilerin daha çok rol belirsizliği yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebinin sağlık çalışanlarının mesleklerini sevmedikleri için yerine getirmekle yükümlü oldukları rolleri ve bu roller için tanımlanan görev yetki ve sorumlulukları öğrenmek istememeleri olabilir. Bilindiği üzere mesleki kanun ve yönetmelikler bireylerin görevlerini ve sorumluluklarını belirler. Bu çerçeve dışında ortaya çıkan durumlar ise hukuki sorumluluklarla karşılaşılmasına yol açar. Özkan (2008) hekimler ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve çalışmamızın aksine yeterli mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine sahip olan hekim ve hemşirelerin daha çok rol belirsizliği yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu farklılığın sebebi ise günümüzde sağlık çalışanlarının pek çoğunun görevlerindeki artış nedeniyle ortaya çıkan hukuki sorumluluklarından habersiz olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol belirsizliği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Mesleki görev ve sorumluluk bilgisine kısmen sahip olan kişilerin daha çok rol belirsizliği yaşadığı görülmüştür. Mesleki kanun ve yönetmelikler bireylerin görevlerini ve sorumluluklarını belirler. Bu çerçeve dışında ortaya çıkan durumlar ise hukuki sorumluluklarla karşılaşılmasına yol açar. Sağlık çalışanlarının mesleki anlamda görev yetki ve sorumululuklarını ve buna bağlı yasal sorumluluklarını tam anlamıyla bilmemeleri sebebiyle daha fazla rol belirsizliği yaşadıkları düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde, Yörükoğlu (2008) ve Narin (2010) yaptıkları çalışmalarda mesleki görev ve sorumluluk bilgisine kısmen sahip olan kişilerin daha çok rol belirsizliği yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır.

**Rol Çatışması ile İlgili Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda cinsiyete göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Topuz (2006), Özkan (2008), Şahin (2009) ve Akdaş (2015)’ın sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda benzer şekilde cinsiyete göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Narin (2010) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında ise cinsiyete göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve rol çatışması yaşayanların en fazla erkek hemşireler olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmamızda yaşa göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Rol çatışmasını en çok 25-30 yaş aralığındaki sağlık personellerinin yaşadığı görülmüştür.

Acil servis ve 112 birimleri çok hızlı karar verme ve müdahale edilmesi gereken yerlerdir. Çoğu zaman hekim, hemşire, ATT ve paramedik aynı anda aynı hastaya hizmet sunmaktadır. Bu durumda da rol çatışması ortaya çıkabilir. Özellikle işe yeni başlayan 25-30 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının yeterince deneyimli olmamaları veya mesleki acemiliklerini ve heyecanlarını yeni yeni üzerlerinden attıkları, daha fazla deneyim kazanmaya başladıkları döneme denk gelmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ATT ve AABT’lerin hastaya tek başlarına ve hastane ortamından uzak koşullarda müdahale ediyor olmaları da bir başka neden olarak düşünülebilir. Yeşilyurt (2009) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yaşa göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve rol çatışması yaşayanların en fazla 49 yaş ve üzeri hemşirelerin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Topuz (2006), Yörükoğlu (2008), Şahin (2009), Narin (2010) ve Tarrant (2010)’ın rol çatışması üzerine yaptıkları çalışmalarında anlamlı bir farklılık bulmamışlardır.

Çalışmamızda öğrenim durumuna göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Topuz (2006), Özkan (2008), Yörükoğlu (2008), Şahin (2009), Yeşilyurt (2009), Narin (2010) ve Akdaş (2015)’ın yaptıkları çalışmalarda da rol çatışması ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Sonuçlarımızın literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda meslek gruplarına göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yörükoğlu (2008) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmasında meslek gruplarına göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Bu bulguların aksine Tunç (2008)’un hemşireler ve hekimler üzerinde yaptığı çalışmada mesleklerine göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve hekimlerin rol çatışmasını hemşirelerden daha çok yaşadığı sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmamızda medeni duruma göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Topuz (2006), Yörükoğlu (2008), Şahin (2009), Narin (2010) ve Akdaş (2015)’ın sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda da medeni duruma göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Yeşilyurt (2009) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında medeni duruma göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmuş ve rol çatışmasını en fazla bekarların yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Özkan (2008)’ın hekimler ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerde medeni duruma göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulmazken hekimlerde medeni duruma göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulmuş ve rol çatışmasını en fazla yaşayanların evli hekimler olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızda fark bulunmamasının nedeni sağlık çalışanlarının yeni çıkan yasa ve yönetmelikler doğrultusunda görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmış olması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda çalışılan birime göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özkan (2008), Yörükoğlu (2008), Şahin (2009), Narin (2010) ve Akdaş (2015)’ın sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda, çalışılan birime göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Ancak Topuz (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada çalışılan birime göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmuştur. Çalışılan birime göre rol çatışması puan ortalamalarında fark çıkmaması Acil servis ve 112 birimlerinin benzer hasta profillerine, benzer ekiplerle hizmet vermesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda haftalık çalışma süresine göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Topuz (2006) ve Yeşilyurt (2009)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmalarda haftalık çalışma süresine göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmuşlar ve Topuz (2006)’un çalışmasında 45 saat, Yeşilyurt (2009)’un çalışmasında ise 51 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin daha çok rol çatışması yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Çalışmamızda meslekte çalışma yılına göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Topuz (2006), Yörükoğlu (2008), Şahin (2009), Narin (2010) yaptıkları çalışmalarda meslekte çalışma yılına göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Ancak Yeşilyurt (2009) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında meslekte çalışma yılına göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve en fazla rol çatışmasını 19 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarının yaşadığını bildirmiştir.

Çalışmamızda mesleğini sevme durumuna göre rol çatışması puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Mesleğini sevmeyen kişilerin daha çok rol çatışması yaşadığı görülmüştür. Rol çatışması yaşayan sağlık çalışanlarının mesleğini sevmeyen kişiler olmalarının, söz konusu sağlık çalışanlarının yerine getirmekle yükümlü oldukları rolleri tam olarak bilmemelerinden veya bu rolleri benimsememelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol çatışması puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özkan (2008) hekimler ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve yeterli mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine sahip olan hekim ve hemşirelerin daha çok rol çatışması yaşadığı sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmamızda mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol çatışması puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yörükoğlu (2008) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmasında mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmazken, Narin (2010) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuş ve mesleki görev ve sorumluluk bilgisine sahip olmayan kişilerin daha çok rol çatışması yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

**İş Stresi ile İlgili Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda, acil servis ve 112 çalışanlarının cinsiyete göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların iş stresini erkeklerden daha fazla yaşadığı görülmüştür. Kadınların 112 birimleri gibi erkeklerin egemen olduğu organizasyonlarda çalışması, ayrıca cinsiyet ayrımı, cinsel taciz, şiddet, aile yaşamındaki sorumlulukları ile iş yaşamının getirdiği sorumlulukların çatışması gibi nedenlere bağlı olarak kadınların erkeklere oranla daha fazla iş stresi yaşadığı düşünülmektedir. Erşan ve ark (2013)’ın sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada bizim sonucumuzla aynı sonucu elde etmişlerdir. Bizim sonuçlarımızın aksine Aslan ve ark (1998)’ın sağlık çalışanları, Sünter ve ark (2006)’ın pratisyen hekimler, Tokuç ve ark (2008)’nın ambulans çalışanları, Koç (2009)’un acil servis çalışanları, Laal ve Aliramaie (2010)’in hemşireler, Atan ve Tekingündüz (2014)’ün ambulans çalışanları, Açık ve ark (2016)‘ın acil sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda cinsiyete göre işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir farklılık bulmamışlardır.

Çalışmamızda yaşa göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş, en çok 25-30 yaş aralığındaki kişilerin iş stresi yaşadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının ortalama mesleğe başlangıç yaşı düşünüldüğünde, bu yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının işe yeni başlayan grupta yer almaları buna bağlı mesleki acemilikleri, görev, yetki ve sorumlulukların tam olarak farkında olmamaları, özellikle 112’de çalışanların acil vakalarla hastane dışı koşullarda karşılaşmaları, hızlı ve doğru karar vermek için yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadıklarını düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca kurumların çalışanların iş stresi yaşanmasında önemli rol oynayan faktörlerin azaltılmasına dair girişimlerin tam anlamıyla hayata geçirilememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Arıkan ve Karabulut (2004)’un hemşireler, Koç (2009)’ un acil servis çalışanları, Şahin (2011)’in hemşireler üzerinde, Açık ve ark (2016)’nın acil sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda yaşa göre stres arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlar ve iş stresini en çok yaşayan yaş grubunun; Arıkan ve Karabulut (2004)’un çalışmasında 26-33 yaş arası, Koç (2009)’ un çalışmasında 25-35 yaş arası, Şahin (2011)’in çalışmasında 30-34 yaş arasındaki sağlık çalışanlarının, Açık ve ark (2016)’nın çalışmasında 17-24 yaş arası sağlık çalışanlarının olduğunu bulmuşlardır. Bu bulguların aksine Sünter ve ark (2006)’ın pratisyen hekimler, Erşan ve ark (2013)‘ın sağlık çalışanları, Tetik (2014)’in hemşireler, Atan ve Tekingündüz (2014)’ün ambulans çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda yaşa göre iş stresi arasında anlamlı bir farklılık bulmamışlardır.

Çalışmamızda öğrenim durumuna göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Arıkan ve Karabulut (2004)’un hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada öğrenim durumuna göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmamışlardır. Sonuçlarımızın Arıkan ve Karabulut (2004)’un sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir. Koç (2009)’un acil servis çalışanları, Şahin (2011)’in hemşireler, Erşan ve ark (2013)’ın sağlık çalışanları, Tetik (2014)’in hemşireler, Atan ve Tekingündüz (2014)’ün ambulans çalışanları, Açık ve ark (2016)’nın acil sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda öğrenim durumuna göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır ve iş stresini en çok yaşayanların Koç (2009)’un çalışmasında tıp fakültesi, Şahin (2011)’in çalışmasında lisansüstü, Erşan ve ark (2013)’nın çalışmasında lisans, Tetik (2014)’in çalışmasında lisansüstü, Atan ve Tekingündüz (2014)’ün çalışmasında lisansüstü, Açık ve ark (2016)’nın çalışmasında ise sağlık meslek lisesinden mezun olan sağlık çalışanlarının olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda meslek gruplarına göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tokuç ve ark (2008)’nın ambulans çalışanları, Koç (2009)’ un acil servis çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda da meslek gruplarına göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erşan ve ark (2013)’nın sağlık çalışanları, Atan ve Tekingündüz (2014)’ün ambulans çalışanları, Açık ve ark (2016)’nın acil sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada meslek gruplarına göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlar ve iş stresini en çok yaşayanların Erşan ve ark (2013)’nın çalışmasında hemşireler, Atan ve Tekingündüz (2014)’ün çalışmasında hekimler, Açık ve ark (2016) çalışmasında acil tıp teknisyenleri oldukları görülmüştür.

Çalışmamızda medeni duruma göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde; Arıkan ve Karabulut (2004)’un hemşireler, Sünter ve ark (2006)’nın pratisyen hekimler, Tokuç ve ark (2008)’nın ambulans çalışanları, Koç (2009)’un acil servis çalışanları, Laal ve Aliramaie (2010)’in hemşireler, Şahin (2011)’ in hemşireler, Erşan ve ark (2013)’nın sağlık çalışanları, Tetik (2014)’in hemşireler, Atan ve Tekingündüz (2014)’ün ambulans çalışanları ve Açık ve ark (2016)’nın acil sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda çalışanların medeni durumlarına göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmamışlardır.

Çalışmamızda; çalışılan birime göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Arıkan ve Karabulut (2004)’un hemşireler ve Koç (2009)’ un acil servis çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda da sağlık çalışanlarının çalıştığı birime göre iş stresi arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır.

Çalışmamızda haftalık çalışma süresine göre iş stresi puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonucumuza benzer olarak Tetik (2014) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada haftalık çalışma süresine göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamıştır.

Çalışmamızda meslekte çalışma yılına göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Arıkan ve Karabulut (2004)’un hemşireler, Koç (2009)’ un acil servis çalışanları, Şahin (2011)’ in hemşireler, Erşan ve ark (2013)’nın sağlık çalışanları, Tetik (2014)’in hemşireler, Atan ve Tekingündüz (2014)’ün ambulans çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda meslekteki çalışma yılına göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmamışlardır. Bu sonuçların aksine Sünter ve ark (2006)’nın pratisyen hekimler üzerinde yaptıkları çalışmada meslekteki çalışma yılına göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlar ve 10 yıl ve üzeri çalışan pratisyen hekimlerde iş stresi görülme oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Çalışmamızda mesleğini sevme durumuna göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Genel anlamda sevmedikleri herhangi bir işle uğraşan bireylerin bunun doğal bir sonucu olarak mutsuzluk, gerginlik, işe gelmek istememe ve işi bırakma isteği gibi durumlar yaşamaları ve tüm bunların da strese neden olması kaçınılmazdır. Bu yüzden mesleğini sevmeyen sağlık çalışanlarının iş stresini yoğun olarak yaşadıkları düşünülmektedir. Açık ve ark (2016)’nın acil sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada mesleğini sevme durumuna göre iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuşlar ve mesleğini sevmeyenlerin iş stresini daha çok yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre iş stresi puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuş olup en çok kısmen mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine sahip olan kişilerin iş stresi yaşadığı görülmüştür.

Mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine kısmen sahip olan kişilerin daha çok iş stresi yaşamaları; bu çalışanların yerine getirmekle yükümlü oldukları rolleri, karşılaştıkları acil durumlar karşısında nasıl reaksiyon vereceklerini bilmemeleri, mesleki bilgilerinin tam olmayışı, kriz anlarında hızlı ve doğru karar verme konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri ve buna bağlı olarak stres yaşadıkları düşünülmektedir. Birey ne kadar fazla mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine sahip olursa o kadar görev, yetki ve sorumluluklarının farkına varır ve daha bilinçli davranması beklenir. Literatürde sağlık çalışanlarının iş stresi ile mesleki kanun ve yönetmelik bilgisi arasındaki ilişkiyi ölçen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürde sağlık çalışanlarının kanun ve yönetmelik bilgisinin yetersizliği ile ilgili çalışma olmamakla beraber bizim çalışmamızda iş stresini en fazla kanun ve yönetmelik bilgisinde yetersizlik etkilediği sırasıyla rol belirsizliği ve rol çatışmasının da bireylerin iş stresini arttırmada önemli rol oynadığı görülmüştür. Acil servis ve 112 sağlık çalışanları çoğu zaman hasta ile ilgili hızlı ve doğru karar verme, hızlı müdahale etme, acil durumlarda müdahale sırasında hasta yakınları ile doğrudan iletişim halinde olma gibi durumlarla karşı karşıyadırlar. Bu durumlarda kanun ve yönetmeliklerin sağlık çalışanlara tanıdığı görev, yetki ve sorumlulukları bilmemeye bağlı rol belirsizliği, rol çatışması yaşaması ve görevlerini yerine getirme ile ilgili bilgi yetersizliği önemli bir sorundur. Çalışan bilgisi ile ilgili yetersizliklere bağlı hata yapma, hastaya zarar verme, hatta hastanın hayatını kaybetmesi durumunda hasta yakınları ile karşı karşıya kalmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliği nedeni ile de hata yapma, becerilerini uygulamada karmaşa ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ortaya çıkan hataların ve görevi yerine getirmede ortaya çıkan karmaşa sonucunda Türk Ceza Kanununa göre ceza alabilmektedirler. Tüm bu durumların bilinmesine rağmen çalışanların göreviyle ilgili kanun ve yönetmelikleri bilmemesi iş stresini büyük oranda etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuş olup en çok kısmen mesleki görev ve sorumluluk bilgisine sahip kişilerin iş stresi yaşadığı görülmüştür. Bu fark mesleki görev ve sorumlulukların çalışanlarca tam olarak bilinmemesinden kaynaklanmaktadır. Özellikle acil servis ve 112 gibi birimlerde çalışanların yapılacak işlemler hakkında hızlı karar vermek durumunda kalması, verdiği karar ve yaptığı girişimlerin kendi görev ve sorumluluk alanında olup olmadığına emin olamaması buna sebep olabilir. Literatürde sağlık çalışanlarının iş stresi ile mesleki görev ve sorumluluk bilgisi arasındaki ilişkiyi ölçen bu konu hakkında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bizim çalışmamızda araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin %38,3’ü (n=72) E düzeyi (5. grup), yüksek uyarıcı ve sorumluluğu fazla olmasına rağmen kişiye çekici gelen stres düzeyini, %28,7’si (n=54) D düzeyi (4. grup), sağlık ve verimlilik açısından en verimli stres düzeyini %12,8’i (n=24) C düzeyi (3. grup), uyarıcı yönleri çok az olan, hafif bir stres düzeyini %10,6’sı (n=20) F düzeyi (6. grup), sağlık ve verimlilik açısından tehdit oluşturan bir stres düzeyini, %7,4’ü (n=14) A düzeyi (1. grup), sağlığı ve verimliliği ciddi düzeyde tehdit eden, ağır riskli bir stres düzeyini , %2,1’i (n=4) B düzeyi (2.grup), can sıkıntısından ve önemsiz hissetme duygusundan kaynaklanan stres düzeyini yaşamaktadırlar. A, B, E ve F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Bu yüzden sağlık personelinin D düzeyinde olması beklenmektedir. Topuz (2006)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin en fazla D düzeyi ( 4. grup), yani sağlık ve verimlilik açısından en verimli stres düzeyini yaşadığı bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda sağlık çalışanlarının verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek düzeyde iş stresine sahip olmaları, acil, hızlı ve doğru karar vermeleri gereken, müdahale ettikleri hastaların hayatının tehdit altında olduğu birimlerde çalışıyor olmalarıyla ilişkili olabilir. Yanı sıra bu birimlerde farklı meslek gruplarının aynı anda aynı hastaya müdahelede bulunmasına bağlı rol çatışması ve rol belirsizliği yaşanmasına yol açabilmektedir. Bu durumunda çalışanların iş stresi yaşamalarında önemli rol oynadığı düşünülebilir.

Çalışmamızda rol belirsizliği ile rol çatışması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yeşilyurt (2009)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada rol çatışması ile rol belirsizliği pozitif yönde ve kuvvetli ilişki, Ayoubian ve ark (2015)’nın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise rol çatışması ile rol belirsizliği arasında pozitif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki bildirilmiştir. Tarrant (2010)’ın ve Topuz (2006)’un hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarda rol çatışması ve rol belirsizliği arasında ilişki bulmamışlardır.

Çalışmamızda rol belirsizliği ile iş stresi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayoubian ve ark (2015)’nın hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada rol belirsizliği ile iş stresi arasında pozitif yönde anlamlı ve zayıf, Yeşilyurt (2009)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada rol belirsizliği ile iş stresi arasında pozitif yönde ve kuvvetli bir ilişki bulmuşlardır. Topuz (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında ise rol belirsizliği ile iş stresi arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir.

Çalışmamızda rol çatışması ile iş stresi arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Topuz (2006)’un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise rol çatışması ile iş stresi arasında çalışmamıza benzer şekilde negatif yönde bir ilişki bulmuştur.

Yapılan ileri analizde rol çatışmasını; iş stresinin %37 ve rol belirsizliğinin %38 oranında, rol belirsizliğini; iş stresinin %15, kanun ve yönetmelik bilgisinin %21 ve mesleğini sevmeme durumunun %26 oranında ve iş stresini; rol çatışmasının %37, rol belirsizliğinin %40, kanun ve yönetmelik bilgisinin yetersizliğinin %43 oranında etkilediği bulunmuştur.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personellerinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisini belirlemek amacıyla 188 acil servis ve 112’de çalışan sağlık personeline yapılan araştırmaya göre:

* Çalışmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin rol belirsizliği puan ortalaması rol çatışması ve iş stresi puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.
* Cinsiyete göre rol belirsizliği ve rol çatışması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyete göre iş stresi puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların iş stresini erkeklerden daha fazla yaşadığı görülmüştür.
* Medeni duruma göre rol belirsizliği, rol çatışması ve iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde medeni duruma göre rol belirsizliği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Evlilerin rol belirsizliğini bekarlardan daha fazla yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Medeni duruma göre rol çatışması ve iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
* Çalışılan birime ve haftalık çalışma süresine göre rol belirsizliği, rol çatışması ve iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.
* Yaşa göre rol çatışması ve iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Rol çatışması ve iş stresini en çok 25-30 yaş aralığındaki sağlık personellerinin yaşadığı görülmüştür. Fakat rol belirsizliği puan ortalaması dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.
* Öğrenim durumu, meslek grupları ve meslekte çalışma yılına göre rol belirsizliği, rol çatışması ve iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.
* Mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine göre rol çatışması ve iş stresi puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir fark bulunurken rol çatışması ile anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine sahip olmayan kişilerin daha çok rol belirsizliği ve mesleki kanun ve yönetmelik bilgisine kısmen sahip olan kişilerinde daha çok iş stresi yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.
* Mesleğini sevme durumuna göre rol belirsizliği, rol çatışması ve iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Mesleğini sevmeyen kişilerin daha çok rol belirsizliği, rol çatışması ve iş stresi yaşadığı görülmüştür.
* Mesleki görev ve sorumluluk bilgisine göre rol çatışması puan ortalaması dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat rol belirsizliği ve iş stresi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Mesleki görev ve sorumluluk bilgisine kısmen sahip olan kişilerin daha çok rol belirsizliği ve iş stresi yaşadığı görülmüştür.
* Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personeli iş yükünün fazla olmasını iş stresindeki en önemli faktör olarak gördüğü bulunmuştur.
* Çalışmamızda araştırmaya katılan acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin %38,3’inin (n=72) E düzeyi (5. grup), yüksek uyarıcı ve sorumluluğu fazla olmasına rağmen kişiye çekici gelen stres düzeyini yaşadığı bulunmuştur.
* Çalışmamızda rol belirsizliği ile rol çatışması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur.
* Çalışmamızda rol belirsizliği ile iş stresi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur.
* Çalışmamızda rol çatışması ile iş stresi arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.
* Bu çalışmada yapılan regresyon analizi sonucu rol çatışması puanı ile rol belirsizliği puanı arasında pozitif, iş stresi puanı ile negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
* Bu çalışmada yapılan regresyon analizi sonucu rol belirsizliği puanı ile mesleğini sevme, kanun ve yönetmelik bilgisi puanları arasında pozitif, iş stresi puanı arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
* Bu çalışmada yapılan regresyon analizi sonucu iş stresi puanı ile rol çatışması, rol belirsizliği, kanun ve yönetmelik bilgisi puanları arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
* Yapılan ileri analizde rol çatışmasını; iş stresinin %37 ve rol belirsizliğinin %38 oranında, rol belirsizliğini; iş stresinin %15, kanun ve yönetmelik bilgisinin %21 ve mesleğini sevmeme durumunun %26 oranında ve iş stresini; rol çatışmasının %37, rol belirsizliğinin %40, kanun ve yönetmelik bilgisinin yetersizliğinin %43 oranında etkilediği bulunmuştur.
* Yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre; H1 hipotezi (acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisi vardır), H2 hipotezi (Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşının iş stresi üzerine etkisi vardır), H3 hipotezi (Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin öğrenim durumunun rol çatışması üzerine etkisi vardır), H4 hipotezi (Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin öğrenim durumunun iş stresi üzerine etkisi vardır), H5 hipotezi (Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışmasının rol belirsizliği üzerine etkisi vardır), H6 hipotezi (Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin kanun ve yönetmelik bilgisinin rol belirsizliği üzerine etkisi vardır), H7 hipotezi (Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin kanun ve yönetmelik iş stresi üzerine etkisi vardır) ve H8 hipotezi (Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin mesleğinisevme durumunun iş stresi üzerine etkisi vardır) kabul edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlara göre belirlenen öneriler şu şekilde sıralanabilir:

* Sağlık çalışanlarının rol çatışması ve rol belirsizliği yaşadığı alanlar belirlenip ilgili alanlara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
* Sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması sağlanarak, iş stresi yaşama oranları düşürülebilir.
* Sağlık çalışanlarına iş stresi hakkında hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir.
* Sağlık çalışanlarının iş stresi düzeyi belirlenmeli ve iş stresi düzeyi yüksek bireylere profesyonel destek verilmelidir.
* Sağlık çalışanlarına detaylı bir biçimde mesleki görev, yetki, sorumluluk, kanun ve yönetmelik ile ilgili gerekli tüm eğitimler verilmelidir.
* Bu tür çalışmaların daha büyük gruplarda yapılması önerilebilir.

#

# KAYNAKLAR

**Açık Y, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Deveci SE, Pirinççi E, Oğuzöncül AF, Ozan T, Demirbağ BC, Arın E, Rahman S.** Acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma durumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2016, 36(1), 27-29.

**Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S.** Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses: a longitudinal study. *Journal of Nursing Management* 2015, 23(3), 346-358.

**Akboğa NC, Gürbüz Y, Harmancı HŞ, Akdaş A.** Bölge hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin yönetsel organizasyon açısından karşılaştırılması. *1.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi*, s. 156-164, Mayıs 2000, Ankara.

**Akdaş E.** Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin tükenmişlik ve iş doyumuna etkisi (istanbul bayrampaşa devlet hastanesi ve istanbul avicenna hospital özel hastanesi karşılaştırmalı örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.

**Altuntaş YS.** Hemşirelik hizmetleri yönetimi kitabı, stres yönetimi, İstanbul, 2014, s. 667.

**Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ**. T.C. Resmi Gazete, 26 Mart 2009, Sayı, 27181.
URL: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/03/20090326-4.htm>l (8.6.2017)

**Arıkan D, Karabulut N.** Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 7(1).

**Aslan SH, Alparslan ZN, Aslan RO, Kesepara C, Ünal M.** İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenirliği. *Düşünen Adam Dergisi* 1998, 11(2), 4-8.

**Atan M, Tekingündüz S.** Ambulans çalışanlarının (112) tükenmişlik, algılanan iş stresi ve iş tatminlerinin kişisel özelliklere göre incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy* 2014,9(3), 63.

**Ayoubian A, Fallahdar H, Dehaghi ZH, Foumani FK, Tehrani DS.** Physical environment, occupational conflict, and ambiguity of roles: job stressors among nurses. *Iranian Journal of Health Sciences* 2015, 3(4), 33-39.

**Aytaç S.** İş yerindeki kronik stres kaynakları. *İşgücü Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi* 2002, 4(1), 45-65.

**Baillon S, Scothern G, Vickery L.** Job satisfaction and stres in staff working in a specialist psychiatric unit for the elderly following relocation from a traditional psychiatric hospital setting. *Journal of Nursing Management* 1999, 7, 207-214.

**Balcı A.** Öğretim elemanlarının iş stresi, kuram ve uygulamalar. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2000, s. 21-23.

**Baltaş A, Baltaş Z.** Stres ve başa çıkma yolları (16. Basım). Remzi Kitabevi, İstanbul,1997, s. 25-26.

**Baltaş Z, Baltaş A.** Stres ve başa çıkma yolları (21. Basım). Remzi Kitabevi, İstanbul, 2002, s. 95-97.

**Barutçugil İ.** Organizasyonlarda duyguların yönetimi. İstanbul, 2004, 9-12.

**Başaran İE.** Yönetimde insan ilişkileri: yönetsel davranış. Kadıoğlu Matbaası, Gül Yayınevi, Ankara, 1992, 42-46.

**Bıyık M, Boztaş K.** Stres kaynakları. *Polis Dergisi* 2003, 35, 98-103.

**Borda RG, Norman IJ.** Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies* 1997, 34(6), 385-394.

**Braham BJ.** Stres yönetimi: ateş altında sakin kalabilmek. Diker VG (Çeviri ed), Hayat Yayınları, İstanbul, 1998, 28-29.

**Browning L, Ryan CS, Thomas S,** **Greenberg M. Rolniak S.** Nursing specialty and burnout, psychology. *Health and Medicine* 2007, 12(2), 248–254.

**Bumin B, Şengül A.** İnsan kaynaklarının değerliliği ve organizasyonlarda role dayalı stres kaynakları üzerine bir araştırma. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, s 19-21, 25–27 Mayıs 2000, Erciyes Üniversitesi, Nevşehir.

**Can H.** Organizasyon ve yönetim. Siyasal Kitabevi, Ankara, 2005, 8-16.

**Cankurtaran A.** Acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 2015, s 87-90.

**Ceylan A,** **Ulutürk YH.** Rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arsındaki ilişkiler. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2006, 7(1) ,48-55-58.

**Clegg A.** Occupational stres in nursing: a review of the literature. *Journal of Nursing Management* 2001, 9, 101-106.

**Crabbe JM.** Are health professionals getting caught in the crossfire? The personal implications of caring for trauma victims. *Emergency Medicine Journal* 2004, 21(5), 568–572.

**Cüceloğlu D.** İnsan ve davranışı. (3. Baskı). Remzi Kitabevi, İstanbul, 1992, 282.

**Donald F.** The experience of person-role conflict in doctors expected to terminate pregnancies in the south african public sector. *South African Journal of Psychology* 2003, 33(1), 11-17.

**Donnely E.** Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehospital Emergency Care* 2012, 16, 76–85

**Draper J, Halliday D, Jowett S, Norman I, Watson R, Wilson-Barnet J, Normand C, O’Brien K.** Nhs cadet schemes: student experience, commitment, job satisfaction and job stres. *Nurse Education Today* 2004, 24(2), 219-228.

**Dussault G, Dubois CA.** Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health 2003*, 1,1.

**Erdoğan İ.** İşletmelerde davranış. Beta Basım Dağıtım, İstanbul, 2007, s 41-42.

**Ergün YA.** Hemşirelik hizmetleri yönetimi kitabı. Çatışma yönetimi, İstanbul 2014, s 182.

**Erigüç G.** Hastanelerde personelin işle ilgili tutumları personel devri ankara ili örneği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Enstitüsü, Ankara 1994.

**Eroğlu F.** Davranış bilimleri. Beta Basım Yayım, İstanbul 2000, s 81-87.

**Erşan EE,** **Yıldırım G, Doğan O, Doğan S.** Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013, 14, 115-121.

**Esatoğlu EA, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y.** Hastanelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama, Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Sempozyumu Kitabı. T.C. Osmangazi Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s 56-65.

**Fisher RT.** Role stress, the type a behaviour pattern, and external auditor job satisfaction and performance. *Behavioral Research İn Accounting* 2001, 13, 143.

**Griffin RW, Gregory M.** Organizational Behavior and Management (6. Baskı). New York, 2002, s 78-82.

**Gündüz B.** Hemşirelerde stresle başa çıkma biçimleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon 2000, 29-31.

**Harris PE.** The nurse stress index. *Work and Stress* 1989, 3, 335–346.

**Hişyar MK.** Kamu yönetiminde stres algısı. Hayat Yayınları, İstanbul, 2012, 47-48.

**Isenberg DL, Van Gelder CM.** Occupational illness and injury in prehospital care personnel. Greenberg MI (Eds), *Occupational Emergency Medicine* 2011, Oxford, UK: Wiley-Blackwell, s 162–74.

**Kayabaş O.** Acil serviste pratisyen hekimin rolü.
URL:<http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/okuyucudan/tr-acil-servistepratisyen-hekimin-rolu-1-79-41834.html> (01.06.2017).

**Kılınç T.** Rol çatışmasını belirleyen örgütsel faktörler ve satış elemanlarına yönelik sektörel bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 1991, 20(1-2), 19-34.

**Kilcoyne M, Dowling M.** Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses’ narratives. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2007, 25(2), 21-27.

**Koç ŞR.** Sağlık çalışanlarında iş stresi (acil servis örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2009, 49-51.

**Köktürk A.** Rol çatışması ve rol belirsizliği ile değişime direnme düzeylerine ilişkin öğretmen görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu 2016, 26-31.

**Kundakçı AH.** Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi hekimlerinin ve hemşirelerinin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2003, 13-18.

**Laal M, Aliramaie N.** Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* 2010, 2(5), 168-181.

**Nakajima Ş.** Endişesiz ilaçsız. Doğan Novus Yayınevi, İstanbul, 2016, s 18-25.

**Narin Y.** İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin rol çatışması, iş doyumu ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010.

**Ok US.** Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu, rol çatışması, rol belirsizliği ve bazı bireysel özelliklere göre incelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2002, 86-88.

**Oktay C.** İkinci basamak sağlık kurumlarının (hastanelerin) acil servislerinde çalışan sağlık personelinin görev tanımları. *Türkiye Acil Tıp Derneği* Eylül 2006, 1-7.
URL: [www.tatd.org.tr/belge/indir/19](http://www.tatd.org.tr/belge/indir/19) .

**Oktay M.** Çalışma yaşamında iş yerinde stres, medikal açıdan stres ve çareleri. *Sempozyum Dizisi* 2005,47,111-116.

**Özen HÖ.** Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi* 2013, 4(8), 74-95.

**Özkalp E, Kırel Ç.** Örgütsel davranış. *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, Eskişehir, 2003, s 225-226.

**Özkan Ş.** Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2008.

**Pearlin LI.** The sociological study of stress. *J Health Soc Behah* 1989, 30, 241-256.

**Piko BF.** Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among hungarian health care staff: a questionnaire survey. *International Journal of 1ursing Studies* 2006, 43(3), 311-318.

**Potter C.** To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of the literature. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2006, 9(2), 57-64.

**Quaal SJ.** Clinical nurse specialist: role restructuring to advenced practice registered nurse, critical care nursing quarterly. *Health & Medical Complete* 1999, (21)4, 37-42.

**Regehr C, Goldberg G, Hughes J.** Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *Am J Orthopsychiatry* 2002, 72, 505-513.

**Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI.** Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly* 1970, 15(2), 150-163.

**Sanders M**. Mosby’s paramedic textbook. St. Louis. MO: Mosby-Year Book, 1994, s. 240-248.

**Stanley D.** Role conflict: leaders and managers. *Nursing Management* 2006, 13(5), 31-37.

**Sterud T, Hem E, Lau B, Ekeberg O.** A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2011, 6(1), 10.

**Stordeur S, D'hoore W, Vandenberghe C.** Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 35(4), 533-542.

**Sullivan JE, Decker JP.** Effective leadership and management in nursing, (5. Edition), california, addison weslwy publishing company. 2001, s 185-192, 206-213.

**Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y**. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi* 2006, 16(1):9-14

**Şahin D.** Ankara keçiören eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinin rol çatışması-rol belirsizliği ve tükenmişlik durumları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2009.

**Şahin Z.** Bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stres ve iş doyumu düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011.

**T.C. Millî Eğitim Bakanlığı.** Acil, sağlık hizmetleri acil sağlık hizmetlerinin yapısı. Ankara,2011.
URL:[http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/AC%DDL%20SA%D0LIK%20H%DDZMETLER%DD/AC%DDL%20SA%D0LIK%20S%DDSTEM%DD/Acil%20sa%F0l%FDk%20hizmetlerinin%20yap%FDs%FD.pdf](http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/AC%EF%BF%BDL%20SA%EF%BF%BDLIK%20H%EF%BF%BDZMETLER%EF%BF%BD/AC%EF%BF%BDL%20SA%EF%BF%BDLIK%20S%EF%BF%BDSTEM%EF%BF%BD/Acil%20sa%EF%BF%BDl%EF%BF%BDk%20hizmetlerinin%20yap%EF%BF%BDs%EF%BF%BD.pdf) (20.06.2017)

**Tarrant T, Sabo CE.** Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nursing Administration Quarterly* 2010, 34(1), 72-82.

**Taşdelen N.** İş tatminin rol belirsizliği ve rol çatışmasıyla ilişkisi: bankacılık sektöründe bir alan araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2000, 45-51.

**Tetik F.** Çalışma yaşamında iş stresinin verimlilik üzerine etkileri: ısparta süleyman demirel üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşireler üzerine bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta 2014.

**Tokuç B, Turunç Y, Ekuklu G.** Edirne’de ambulans çalışanlarının anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* Ekim-Kasım-Aralık 2008.

**Tomey AM.** Nursing management and leadership. (5. Edition). St. Louis. Mosby. 1996, s313-331.

**Topuz A.** Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği, iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2006, s 37.

**Tunç T.** Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya 2008, 37-42.

**Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük.**
URL:<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1> (15.6.2017).

**Van Der Ploeg E, Kleber RJ.** Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine* 2003, 60, 40-46.

**Yalçın M.** Rol çatışması-rol belirsizliği ve stres arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1995, s 25-29.

**Yeşilyurt T.** Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ve iş doyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2009, s 66.

**Yörükoğlu S.** Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2008, 39-40.

#

# EKLER

**EK 1. Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurulu İzin Yazısı**

****

**EK 2. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı**



**EK 3. Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı**



**EK 4. Denizli Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı**



**EK 5. Denizli Servergazi Devlet Hastanesi İzin Yazısı**



**EK 6. Denizli Devlet Hastanesi Araştırma Red Yazısı**

**EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

**ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisi olup olmadığının araştırılmasıdır.

**KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Denizli merkezde bulunan Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi acil birimlerinde ve Denizli merkezde bulunan 12 adet 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda 20 Ağustos 2016 -20 Ocak 2017 tarihleri arasında çalışan gönüllü personel olmanız gerekir.

**NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formlarını doldurmanız istenmektedir

**SORUMLULUKLARIM NEDİR?**Araştırma ile ilgili olarak sizden istenen; bilgi formlarını sadece kendi bilgileriniz doğrultusunda doldurmaktır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

**KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 343 kişidir.

**ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırma için öngörülen süre 20 Ağustos 2016 -20 Ocak 2017 tarihleri arası toplam 5 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zaman 20 Ağustos 2016 -20 Ocak 2017 tarihleri arasını kapsamaktadır.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Acil sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de sık olarak ölümle, yaşamı tehdit edici kazalarla ve kritik olgularla karşılaşılması nedeniyle diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresi, rol çatışması ve belirsizliğinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada, Acil servis ve 112’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Araştırmada anket soruları uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

**HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Araştırmacı, sağlık personelinin kendi isteği ile katılmak istemediğinde, verilen anket formunu okuduğunda doldurmak istemediğinde, anket formunu doldurmasına rağmen kullanım izni vermediğinizde sizi çalışmadan çıkarabilir.

**HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya bağlı sağlıkla ilgili herhangi bir zarar söz konusu değildir.

**ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaştığınızda 05536186124 no.lu telefondan Mehmet Halil ÖZTÜRK ile iletişime geçebilirsiniz.

**ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Çalışma süresince herhangi bir tetkik veya fizik muayene yapılmayacaktır. Ayrıca araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

**ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

**ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırıcı, çalışma programını aksatmanız durumunda isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

**KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

 Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

 Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

|  |  |
| --- | --- |
| GÖNÜLLÜNÜN | İMZASI |
| ADI & SOYADI |  |  |
| ADRESİ |  |
| TEL. & FAKS |  |
| TARİH |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin | İMZASI |
| ADI & SOYADI |  |  |
| ADRESİ |  |
| TEL. & FAKS |  |
| TARİH |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ | İMZASI |
| ADI & SOYADI |  |  |
| TARİH |  |

|  |  |
| --- | --- |
| GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK | İMZASI |
| ADI & SOYADI |  |  |
| GÖREVİ |  |
| TARİH |  |

**EK 8. Kişisel Bilgi Formu**

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Bu araştırma “Acil servis ve 112’de çalışan sağlıkpersonelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisini” belirlemek amacıyla planlanmıştır. Soruların tamamının yanıtlanması önemlidir. “Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen **gizli tutulacak**, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Mehmet Halil ÖZTÜRK’e uygulama sırasında veya sonrasında e-posta (paramedicatt@hotmail.com) yoluyla veya telefonla (05536186124) sorabilirsiniz.”

Anketi cevaplama süreniz yaklaşık olarak 20 dakikadır.

Hatice AYGÜN

Aydın Sağlık Yüksekokulu

Halk Sağlığı Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim: 05079298285

 E- mail: hatice\_ege\_@hotmail.com

1. **Cinsiyetiniz?**

**1-( )erkek 2-( )kadın**

1. **Yaşınız?**

**…………**

1. **Öğrenim Durumunuz?**

**1 ( ) İlkokul 2 ( ) Lise**

**3 ( ) Ön Lisans 4 ( ) Lisans**

**5 ( ) Yüksek Lisans/Tıp 6( )Doktora**

1. **Mesleğiniz Nedir?**

**1( ) Acil Tıp Uzmanı 2( ) Asistan Hekim**

**3( )Pratisyen Hekim 4( ) Hemşire(Sağlık Memuru)**

**5( ) Ebe 6( ) Ambulans ve Acil Bakım teknikeri**

**7( ) Acil Tıp Teknisyeni 8( ) Acil Tıp Teknisyeni (Sürücü)**

**9( ) Şoför**

1. **Medeni Durumunuz?**

**1 ( ) Bekar 2 ( ) Evli**

1. **Çalıştığınız birim neresidir?**

**1( ) Acil Sağlık İstasyonu 2( ) Yetişkin Acil**

**3( )Çocuk acil 4( ) Karma Acil**

1. **Haftalık ortalama çalışma süreniz? …………..**
2. **Meslekte çalışma yılınız?**

**………......**

1. **Sizce meslekte strese neden olan en önemli faktör hangisi /hangileridir?**

**1 ( ) Personel eksikliği 2 ( ) Kadrolaşma**

**3 ( ) İş yükünün fazla olması 4 ( ) Çalışma süresinin uzunluğu**

**5 ( ) İdareden kaynaklı sıkıntılar 7 ( ) Diğer…**

1. **Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?**

**1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır**

1. **Mesleğiniz ile ilgili çıkarılan kanun ve yönetmelikleri biliyor musunuz?**

**1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır**

**3 ( ) Kısmen**

1. **Mesleğiniz ile ilgili görev ve sorumluluklarınızı biliyor musunuz?**

**1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır**

**3 ( ) Kısmen**

**Katılımınız için teşekkürler…**

**EK 9. Rol Çatışması Ve Belirsizliği Ölçeği**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROL ÇATIŞMASI VE BELİRSİZLİĞİ ÖLÇEĞİ** | **Çok****yanlış** | **Yanlış** | **Kısmen****Yanlış** | **Belirsiz** | **Kısmen****Doğru** | **Doğru** | **Çok****Doğru** |
| 1- Ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2- İşimle ilgili belirgin, planlanmış hedefler veamaçlar vardır. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3- Birbirinden farklı şekillerde yapılmasıgereken işleri yapmak zorunda kalıyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4- Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5- Herhangi birinin söylemesine gerekkalmadan ya da yardımı olmadan da görevimiyapabilirim. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6- Sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7- Görevimi başarmak için bazı karar ya dakurallara ters hareket etmek zorundakalıyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8- Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya dadaha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9- Benden tam olarak ne beklendiğinibiliyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10- İki ya da daha fazla kişiden farklı emirleralabiliyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11- Biri tarafından kabul edilirken diğerlerinin kabul edemeyebileceği görevler yapıyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 12- İşimle ilgili uygun kaynak ve malzemeolmadan da görevimi yapabilirim. |  |  |  |  |  |  |  |
| 13- Görevimle ilgili olarak ne yapılmasıgerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir. |  |  |  |  |  |  |  |
| 14- Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum. |  |  |  |  |  |  |  |

**EK 10. İş Stresi Ölçeği**

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

**EK 11. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği Kullanım İzni**

****

# ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : ÖZTÜRK, Mehmet Halil

**Uyruk** : T.C

**Doğum yeri ve tarihi** : Kale, Denizli

**Telefon** : (553) 6186124

**E-mail**  : paramedicatt@hotmail.com

**Yabancı Dil** : İngilizce

**EĞİTİM**

|  |
| --- |
|  **Derece Kurum Mezuniyet Tarihi** |

Yüksek lisans Adnan Menderes Üniversitesi

Lisans Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi 2013

Ön lisans Pamukkale Üniversitesi 2008

Lise Denizli-Tavas Sağlık Meslek Lisesi 2006

**İŞ DENEYİMİ**

|  |
| --- |
|  **Yıl Yer/Kurum Ünvan**  |

2007-2009 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Acil Tıp Teknisyeni

2009-2017 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri