**SAĞLIK KURUMLARINDA ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR UYGULAMA**

**Derya SİVUK (KARA)[[1]](#footnote-1)**

**Şerife KIBRIS[[2]](#footnote-2)**

***ÖZET***

*Karmaşık bir yapıda olan hastaneler, dinamik bir çevrede faaliyetlerde bulunmakta ve çevrenin değişen ve gelişen şartlarına uyum sorunu yaşamaktadır. Bu çalışma hemşirelerin çalışma ortamında yaşadığı Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği durumlarını belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Araştırmada 14 maddeden oluşan Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın uygulama alanını Kastamonu’da hastanelerde çalışan 243 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda; hemşirelerin Rol Çatışması puanları ile mesleki deneyim ve görev yaptıkları birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu; cinsiyeti, yaş grupları, eğitim durumu, bağlı olduğu hastanede hizmet süresi, mesleğin kendisine uygunluğu, alınan eğitimin mesleki yeterlilik düzeyi ve yönetsel görevi olması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Buna ek olarak, hemşirelerin Rol Belirsizliği Puanları (RBP) incelendiğinde; yaş gruplarına, eğitim durumlarına, mesleki deneyime, bağlı olduğu hastanede hizmet süresi, çalıştıkları birimlere, mesleklerini kendileri seçip seçmeme durumlarına, mesleği kendilerine uygun bulma durumlarına, alınan mesleki eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu (P<0,05); cinsiyet ve yönetsel görev durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.*

***Anahtar Kelimeler:*** *Rol Çatışması, Rol Belirsizliği, Hemşire.*

**ROLE CONFLICT AND ROLE AMBIGUITY IN HEALTH INSTITUTIONS:**

**AN RESEARCH ON NURSES**

***ABSTRACT***

*With a complex structure, hospitals are operating in a dynamic framework and faced with the problem of adaptation to the changing environment and evolving requirements. This study was conducted to determine the Role Conflict and Role Ambiguity of the situation experienced in the work environment of nurses. Role Conflict and Role Ambiguity Scale with 14 dimensions was used. Application field of the research consists of 243 nurses working in hospitals in Kastamonu. As a result of this research; it has been seen that there is a statistically significant difference about Role Conflict points of the nurses considering their professional experience and department that they work; there is no statistically significant difference about role conflict points of nurses considering their gender, age groups, education levels, length of service period in institutions that they work, conveniance to the profession, adequacy level of the occupational training and managerial position. Moreover, when Role Ambiguity Scores of nurses are examined, it has been understood that, there is a statistically significant difference (P<0,05) according to their age groups, education levels, professional experience, length of service period in institutions that they work, department that they work, their career choices, their thought about their conveniance to the profession, their perception of adequacy level of the occupational training. Besides, it has been seen that~~,~~ there is no statistically significant difference about Role Ambiguity of nurses considering their gender and managerial position.*

***Keywords:*** *Role Conflict, Role Ambiguity and Nurse.*

**1.GİRİŞ**

İçinde bulunduğumuz yüzyılda yaşanan değişim ve gelişmeler, müşteri istek ve beklentilerine yansımış, bu durum; farklılaşan müşteri taleplerini karşılamak isteyen örgütler arasındaki rekabeti artırmıştır. Birbirine benzer ürün ve hizmet üreten örgütler arasında rekabette ön planda olabilmenin yolunun ise fark yaratmak olduğu konusunda genel bir kanı ortaya çıkmıştır. Benzer teknolojilerle birbirine ikame olabilecek pek çok ürün ve hizmet bulunmakta, örgütleri diğerlerinden farklılaştıran temel unsur ise insan kaynakları olarak ortaya çıkmaktadır (Adıgüzel, 2012). Sağlık bakım organizasyonlarında güvenli, etkili ve yeterli hasta bakımı vermek için bir arada çalışmak zorunda olan farklı uzmanlık, deneyim ve statüye sahip işgörenler bulunmaktadır (Kantek, 2007). Bu süreçte, görevlere ilişkin rollerin oynanmasında işgörenler arasında sorunların yaşanması modern örgütler için kaçınılmaz olarak görülmekte (Esatoğlu vd., 2004); rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin yaşanmasına sebep olmaktadır.

Hastaneler matriks yapıları nedeniyle sağlık çalışanlarının rol çatışması ve rol belirsizliği yaşamalarına uygun zemin oluşturmaktadır. Hastane örgütünün ikili yapısı nedeniyle; hem idari hem tıbbi hiyerarşi arasında kalan doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği yaşama riskleri yüksektir (Rizzo vd., 1970). Sağlık hizmetleri, kalifiye işgücü ile yürütülen, hizmet kalitesi büyük ölçüde insan etmenine bağlı olan bir sektördür. Bu sektörde çalışanların sorunlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda çözüm önerileri geliştirilmesi, kaliteli sağlık hizmeti sağlanabilmesi ve işgörenlerin sağlığının korunabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, bu araştırma hemşirelerin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması ve belirsizliğini saptamak amacıyla düzenlenmiştir.

**2.ROL ÇATIŞMASI KAVRAMI**

Rol çatışması kavramı literatürde değişik biçimlerde ele alınmıştır. Katz ve Kahn (1977) rol çatışması kavramını; iki veya daha fazla gönderilen rolün, birine uymanın diğerine uymayı zorlaştırdığında ortaya çıkan durum olarak tanımlamaktadır. Tosi, Rizzo ve Caroll (1990) rol çatışmasını; bireyin sorumluluğunda, gerçekleştirmesi beklenen rollerdeki davranışlar ya da görevler arasındaki uyuşmazlık sonucu ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamaktadır.Erdoğan (1994) tarafından yapılan tanımlamaya göre ise; bir kişinin aynı anda birden fazla rolle karşı karşıya gelmesi ve karşılaştığı bu roller arasında kalması veya yüklendiği bir rolü yaşamının diğer kesitlerine de aktarması durumudur. Ertekin (1993)’e göre rol çatışması, kişisel kıstaslar, değerler ve beklentiler ile iş gerekleri arasında yaşanan tezattan doğan durumdur. Rol çatışması bir ya da daha fazla kişiden gelen emir ve talepler sonucunda; çalışanın kafasında kimin neyi ne zaman yapacağı konularında belirsizlik yaşamasıyla ortaya çıkmaktadır (Griffin ve Moorhead, 1989). Bu tanımlardan yola çıkarak rol çatışması kişinin (rol çatışmasına muhatap olan kişi), kendi rolüyle/rolleri ile örgüt içinde ve dışındaki diğer kişilerin rolleri arasında yaşadığı uyumsuzluktur (Erkenekli vd., 2008).

Örgüt araştırmalarında en çok kullanılan rol çatışması gruplandırması Kahn grubu (1964) ve Katz ve Kahn (1977) tarafından geliştirilen beşli tipolojidir;

1. Göndericinin kendi içinde çatışması; işgörene aynı anda aynı kişiden birbirine zıt ikiden fazla beklentinin gönderilmesi durumunda ortaya çıkmaktadır (Bovee vd.,1993).

2. Göndericiler arası rol çatışması; örgütte bulunan odak rol yükümlüsüne (işgören, ast, üst) birbirine zıt beklentiler birden fazla rol göndericiden geldiği zaman yaşanmaktadır (Bovee vd.,1993). Farklı meslek gruplarında, özellikle orta düzey yöneticiler, Katz ve Kahn (1977)’ın “arada kalan insan” tabiriyle simgeledikleri bu çatışma türüne muhataptır. Hemşire ve doktorlar, hasta ve hastane yönetimi arasında da yaptıkları işin doğası gereği böyle bir çatışma yaşanmaktadır.

3. Roller arası çatışma; işgörenin farklı beklentiler içeren birden fazla rolü aynı anda yüklenmesi durumunda ortaya çıkmaktadır (Bovee vd.,1993). Roller arası çatışma en çok yaşanan rol çatışması türüdür. Özellikle cinsiyet, anne-baba ve karı-koca rollerinin meslek rolleri ile çatışması bu çatışma türünün en sık görüldüğü biçimdir (Steil ve Turetsky,1987).

4. Kişi-rol çatışması; örgütsel rol gerekleriyle işgörenin yetenek, bilgi, beceri ve değerleri arasında yaşanan uyumsuzluk şeklinde ortaya çıkmaktadır (Muchinsky,1993). Ayrıca kişinin kendine ait oluşturduğu benlik imajıyla yaptığı iş çatışabilmektedir. Örneğin; hareketli, enerjik birisi olarak kendini tanımlayan birisinin masa başı, rutin bir işte çalışmayı kendine yakıştırmaması bu duruma örnek verilebilir.

5. Rol fazlalığı: işgörenin aynı anda birden fazla rolü gerçekleştirmek zorunda kalması şeklinde ortaya çıkmaktadır. İş yoğunluğunun çok fazla olduğu kimi meslek gruplarının en sık yaşadığı rol çatışması biçiminin rol fazlalığı olduğu söylenebilir. Kısa zamanda pek çok hastaya bakması beklenen doktor rol fazlalığıyla karşı karşıya kalabilmektedir (Erkenekli vd., 2008).

Örgütlerin giderek büyümesi ve artan uzmanlaşma eğilimi rol çatışması nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Katz ve Kahn (1977) tarafından ifade edildiği gibi bir iş ne kadar çok sayıda rol ve statüden oluşursa; o örgütte aynı oranda o işleri birleştirme ve koordinasyon sorunu yaşanacaktır. Bu durum rol çatışmasını örgütlerde meydana getiren en önemli yapısal nedenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Diğer yandan, Muchinsky (1993)’ye göre terfi durumu rol çatışması nedeni olarak görülebilmektedir. Terfi eden yöneticiler eski rollerine ait alışkanlıkları ve davranışları ile yeni işin gerekleri ve sorumlulukları ve çalışma arkadaşlarının beklentileri arasında kalabilmektedir.

**3.ROL BELİRSİZLİĞİ KAVRAMI**

Katz ve Kahn (1977)’a göre rol belirsizliği; bireylerin üstlendikleri rol hakkında ne yapacaklarını bilemedikleri durumdur. Rol belirsizliği kavramındaki belirsizlik kavramı örgütlerin baş etmeye çalıştığı çok genel bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. İşe yeni başlama, tayin, terfi, transfer, yeni yöneticiyle çalışma gibi durumlarda işgörenler rol belirsizliği yaşayabilmektedir. Burada önemli olan rol belirsizliğinin nereden kaynaklandığı, geçici ya da kalıcı mı olduğunun ortaya konulabilmesidir.

Rol belirsizliği öncelikle örgütsel rolün yeterince açık olmamasından ve söz konusu rolü yerine getirecek kişinin rol hakkında yeterli bilgiye sahip olmayışından kaynaklanmaktadır. Bu durumun da iki nedeni olabilir: Ya örgütsel rol gönderme sürecinde aksamalar vardır ya da odak kişinin rol algılamasında sorun yaşanmaktadır (Muchinsky,1993). Rol belirsizliğinin önemli bir diğer nedeni de örgütlerin yapısıdır. Özellikle örgütlerin hızlı büyümesi rol belirsizliği sorununa neden olmaktadır. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının matriks örgüt yapıları nedeniyle işgörenlerinin rol belirsizliği yaşamaları kaçınılmazdır.

Rol çatışması ve belirsizliği genel olarak stres, iş tatmini, örgütsel performans ve örgütsel bağlılık üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Rol çatışması ve belirsizliğinin en belirgin sonucu strestir. Stres, insanı, miktarına göre olumlu ya da olumsuz etkileyen bir faktördür. Belirli miktarda stres insanı motive ederken; rol çatışması ve belirsizliğinden kaynaklanan stresin örgütsel performans üzerinde olumsuz etkisi olduğu yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur (King ve King,1990). Akbolat, Işık ve Uğurluoğlu (2011) tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada sağlık çalışanlarının rol çatışması ve belirsizliği ile iş doyum düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Sağlık çalışanlarında rol belirsizliği arttığında rol çatışmasının arttığı, iş doyum seviyesinin düştüğü görülmüştür. Sonuç olarak, yüksek oranda yaşanan rol çatışması ve belirsizliğinin iki türlü etkisi söz konusudur. Birincisi; doğrudan çalışanların psikolojisi üzerine etkisidir ve iş tatminsizliği, kararsızlık, gerilim, endişe, aşırı heyecan gibi izler bırakmakta, insanı psikolojik rahatsızlığa itmektedir. İkincisi ise bizzat örgüt üzerinde yarattığı etkidir ve bu etki verimsizlik, kaynak israfı, iş kaybı, örgüte ve yönetime güvensizlik, personel devir hızı artışı gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Erkenekli vd., 2008).

**4.VERİ KAYNAKLARI VE YÖNTEM**

Araştırmanın evrenini, Kastamonu il merkezinde Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Kastamonu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı olan; Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Şerife Bacı Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Merkezi ve Ağız Diş Sağlığı Merkezin’nde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Anket uygulaması için Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği, Kastamonu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’ne çalışmanın yürütülebilmesi için 03.12.2014 tarihinde başvurularak, 11.12.2014 tarih ve 917 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Kastamonu il merkezinde Kastamonu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı 331 hemşire görev yapmaktadır. 2014 Aralık ayında gerçekleştirilen araştırmada toplam 243 kişiye ulaşılabilmiştir.

Araştırmada veriler anket çalışması aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Uygulanan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşirelerin demografik özellikleri, ikinci bölümde ise J. R. Rizzo, R. J. House ve S. I. Lirtzman tarafından geliştirilen ve literatürde yaygın olarak kullanılan Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Anketi (RÇRBA) kullanılmıştır. Ankette 6’sı (1, 2, 3, 4, 5 ve 6 numaralı ifadeler) rol belirsizliği, 8’i (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14 numaralı ifadeler) rol çatışması düzeyini belirlemeye yönelik toplam 14 soru bulunmaktadır (Çizelge 1). Anketin ikinci bölümünde yer alan RÇRBA’i “çok yanlış” ile “çok doğru” (-3 ile +3) arasında puanlanarak, 7’li Likert Ölçeği uygulanmıştır. Hesaplamalar sırasında, bazı bölümlerde sorunun niteliğinden kaynaklanan ters ifadeler için, verilen yanıtın da tersi alınmıştır (-1 ile çarpılmıştır). Bu işlem, 7, 9, 10, 11, 13 ve 14. maddeler için uygulanmıştır. Rol çatışması ve rol belirsizliği ortalamalarının pozitif bir değer alması, rol çatışması ve rol belirsizliğinin olmadığını, negatif bir değer alması ise rol çatışması ve rol belirsizliğinin olduğunu göstermektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri, değerler 0’dan -∞’a doğru gittikçe artmakta, 0’dan +∞’a doğru gittikçe azalmaktadır.

**Çizelge 1. Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğini Belirlemeye Yönelik İfadeler**

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

Çalışmada yer alan 2 ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı hesaplanarak test edilmiştir. Rol çatışması ölçeğinin toplam puanı için Cronbach Alfa katsayısı 0,61, rol belirsizliği ölçeğinin toplam puanı için 0,70 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS,22 sistemi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda, hemşirelerin rol çatışması durumlarını ortaya koyan ifadeler ile demografik değişkenler ile mesleki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı Varyans Analizi (ANOVA) testi ile araştırılmıştır. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını ortaya koymak üzere çoklu karşılaştırma testlerinden (Post Hoc) Tukey testi uygulanmıştır. Diğer yandan hemşirelerin demografik özellikleri ile mesleki değişkenlerine göre rol belirsizliği puanlarını ortaya koymak üzere Kolmogrov-Smirnov normallik testi uygulanmıştır.

**5.BULGULAR**

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Çizelge 2’de verilmiştir.

**Çizelge 2. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

|  |  |
| --- | --- |
| **Değişken** | **Hemşire** |
| **N** | **%** |
| **Cinsiyet** | Kadın | 203 | 83,5 |
| Erkek | 40 | 16,5 |
| **Toplam** | **243** | **100** |
| **Yaş** | 18-24 | 52 | 21,4 |
| 25-29 | 28 | 11,5 |
| 30-34 | 45 | 18,5 |
| 35-39 | 70 | 28,8 |
| 40 ve > | 48 | 19,8 |
| **Toplam** | **243** | **100** |
| **Eğitim Durumu** | Lise (Sağlık koleji) | 48 | 19,8 |
| Ön Lisans | 99 | 40,7 |
| Lisans | 88 | 36,2 |
| Yüksek Lisans | 7 | 2,9 |
| Doktora | 1 | 0,4 |
| **Toplam** | **243** | **100** |

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 83,5’inin kadın, % 16,5’inin erkek olduğu görülmektedir. Yaşları itibariyle incelendiğinde; hemşirelerin % 21,4’ünün 18-24, % 11,5’inin 25-29, % 18,5’inin 30-34, % 28,8’inin 35-39, % 19,8 ‘inin 40 yaş ve üzerinde yer aldığı görülmektedir. Son olarak hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde % 19,8’inin sağlık meslek lisesi, % 40,7’sinin ön lisans, % 36,2’sinin lisans, % 3,3’ünün lisans üstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 3. Hemşirelerin Hizmet ve Mesleki Durumuna İlişkin Dağılımı**

|  |  |
| --- | --- |
| **Değişken** | **Hemşire** |
| **N** | **%** |
| Mesleki Kıdem (Yıl)  | 1< | 23 | 9,5 |
| 1-5 | 47 | 19,3 |
| 6-10 | 42 | 17,3 |
| 11-15 | 51 | 21 |
| 15ve > | 80 | 32,9 |
| **Toplam** | **243** | **100** |
| Bağlı Olduğu Hastanede Çalışma Süresi (Yıl) | 1< | 46 | 18,9 |
| 1-5 | 75 | 30,9 |
| 6-10 | 56 | 23 |
| 11-15 | 29 | 11,9 |
| 15ve > | 37 | 15,2 |
| **Toplam** | **243** | **100** |
| Çalışılan Birim  | Servis sorumlu hemşire | 24 | 9,9 |
| Dahili klinik  | 32 | 13,2 |
| Cerrahi klinik  | 25 | 10,3 |
| Poliklinik  | 23 | 9,5 |
| Kadın doğum ve çocuk  | 19 | 7,8 |
| Acil servis | 9 | 3,7 |
| Yoğun bakım | 17 | 7 |
| Ameliyathane | 13 | 5,3 |
| İdari hizmetler | 61 | 25,2 |
| Diğer | 20 | 8,2 |
| **Toplam** | **243** | **100** |
| Meslek Seçimi | Kendim seçtim | 129 | 53,2 |
| Ailemin seçimi | 67 | 27,6 |
| Tesadüfen | 32 | 13,2 |
| Diğer | 15 | 6,2 |
| **Toplam**  | **243** | **100** |
| Mesleğin Kişiye Uygunluğu | Uygun  | 119 | 49 |
| Kısmen | 108 | 44,4 |
| Uygun değil | 16 | 6,6 |
| **Toplam** | **243** | **100** |
| Alınan Mesleki Eğitim İle Mesleki Yeterlilik Derecesi | Çok | 54 | 22,2 |
| Oldukça | 111 | 45,2 |
| Orta yeterlilikte | 63 | 25,9 |
| Az | 11 | 4,5 |
| Hiç | 4 | 1,6 |
| **Toplam** | **243** | **100** |
| Yönetsel Görev | Hayır | 212 | 87,2 |
| Servis sorumlu hemşire | 23 | 9,5 |
| Süpervizör | 2 | 0,8 |
| İdari birimler | 3 | 1,2 |
| Müdür yardımcısı | 3 | 1,2 |
| **Toplam** | **243** | **100** |

Araştırmaya katılan hemşirelerin hizmet ve mesleki durumuna ilişkin dağılımı Tablo.3’de verilmiştir. Hemşirelerin % 32,9’unun 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu; % 30,9’unun 1-5 yıl arası bağlı bulundukları hastanede çalıştığı görülmektedir. Çalıştığı birim itibariyle % 9,9’unun bulunduğu birimin sorumlu hemşiresi, % 13,2’sinin dahili kliniğinde, % 10,3’ünün cerrahi kliniğinde, % 9,5’inin poliklinik bölümünde, % 7,8’inin kadın doğum ve çocuk kliniğinde, % 3,7’sinin acil serviste, % 7’sinin yoğun bakım biriminde, % 5,3’ünün ameliyathane bölümünde, % 25,2’sinin idari hizmetlerde, % 8,2’sinin ise diğer diye adlandırılabilecek (laboratuvar, eğitim hemşireliği, enfeksiyon hemşireliği, kalite birimi gibi) bölümlerde çalıştığı görülmektedir.

Hemşirelerin % 53,2’sinin hemşirelik mesleğini isteyerek kendilerinin seçtiği, % 93,4’ünün mesleğini kendine uygun (ve kısmen uygun) bulduğu, tespit edilmiştir. Aldıkları eğitime göre mesleki yeterlilik durumları incelendiğinde % 22,2’sinin aldıkları eğitimin çok yeterli, % 45,2’sinin oldukça yeterli % 25,9’unun orta yeterlilikte, % 4,5‘nin az yeterli, % 1,6‘sının yetersiz bulduğu saptanmıştır. Son olarak araştırmaya katılan hemşirelerin % 87,2’sinin yönetsel görevinin olmadığı belirlenmiştir.

**Çizelge 4. Hemşirelerin Rol Çatışmasına İlişkin Anova Testi Bulguları**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **N** |  | **F.** | **Sd** | **P** |
| Yaş  | 20-24 | 52 | -2,85 | 0,559 | 4-238 | 0,664 |
| 25-29 | 28 | -3,96 |
| 30-34 | 45 | -2,20 |
| 35-39 | 70 | -2,46 |
| 40 ve > | 48 | -2,08 |
| Eğitim Durumu | Lise | 48 | -3,94 | 1,774 | 4-238 | 0,135 |
| Ön lisans  | 99 | -1,57 |
| Lisans | 88 | -2,91 |
| Yüksek lisans | 7 | -3,29 |
| Doktora | 1 | -7 |
| Mesleki Deneyim | 1 yıldan az | 23 | 0,22 | 4,520 | 4-238 | 0,002 |
| 1-5 yıl | 47 | -4,66 |
| 6-10 yıl | 42 | -4,07 |
| 11-15 yıl | 51 | -1,96 |
| 15’den fazla | 80 | -1,81 |
| Çalıştığı Kurumdaki Hizmet Süresi | 1 yıldan az | 46 | -3,28 | 0,705 | 4-238 | 0,589 |
| 1-5 yıl | 75 | -2,93 |
| 6-10 yıl | 56 | -2,34 |
| 11-15 yıl | 29 | -1,21 |
| 15’den fazla | 37 | -2,51 |
| Çalışılan Birim | Servis sorumlu hemşire | 24 | -4,75 | 3,046 | 9-233 | 0,002 |
| Dahili klinik  | 32 | -0,78 |
| Cerrahi klinik  | 25 | -5,88 |
| Poliklinik  | 23 | -2,52 |
| Kadın doğum ve çocuk  | 19 | -4,63 |
| Acil servis | 9 | -4,11 |
| Yoğun bakım | 19 | -3,18 |
| Ameliyathane | 13 | -0,92 |
| İdari hizmetler | 61 | -1,44 |
| Diğer | 20 | -0,35 |
| Mesleğini Kendi İsteğiyle Seçip Seçmeme Durumu | Kendim seçtim | 129 | -2,25 | 3,144 | 3-239 | 0,026 |
| Ailemin seçimi | 67 | -2,57 |
| Tesadüfen | 32 | -5,09 |
| Diğer | 15 | -0,33 |
| Mesleğini Kendine Uygun Bulma Durumu | Uygun | 119 | -2,09 | 2,747 | 2-240 | 0,066 |
| Kısmen uygun | 108 | -2,70 |
| Uygun değil | 16 | -5,56 |
| Alınan Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumu | Çok | 54 | -3,17 | 0,494 | 4-238 | 0,740 |
| Oldukça | 111 | -2,20 |
| Orta | 63 | -2,62 |
| Az | 11 | -2,64 |
| Hiç | 4 | -5,25 |
| Yönetsel Görev Durumu | Hayır | 212 | -2,56 | 1,515 | 4-238 | 0,199 |
| Servis sorumlu hemşiresi | 23 | -2,61 |
| Süpervizör | 2 | -9,50 |
| İdari birimler | 3 | -5,33 |
| Müdür yardımcısı | 3 | 2,33 |

Hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki deneyimi, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan birim, mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu ve yönetsel görev durumuna göre rol çatışması puanlarına ilişkin bulgular Çizelge 4’de verilmiştir. Araştırma, 50’den fazla örneklem üzerinde çalışıldığı için Kolmogrov-Smirnov normallik testiyle dağılımın normalliği incelenmiş ve Rol Çatışması alt ölçeğinden alınan toplam puanın normal dağılım özelliği taşıdığı görülmüştür (P=0,112, p>0,05).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyimi ile RÇP (Rol Çatışması Puanı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı Varyans Analizi (ANOVA) testi ile araştırılmış ve p<0,05 (0,002<0,05) olduğundan; istatistiksel olarak mesleki deneyim ile RÇP arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için grupların varyans homojenliğine bakıldığında p>0,05 (0,812>0,05) olduğunda grupların varyansı homojendir. Bunun için çoklu karşılaştırma testlerinden (Post Hoc) Tukey testi uygulanmıştır. Buna göre 1 yıldan az çalışanların RÇP puanı ile diğerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05). En fazla rol belirsizliği yaşayan grubu 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip hemşireler oluştururken, bunu sırasıyla 6-10 yıl mesleki deneyime sahip hemşireler, 15 yıl ve üzeri görev yapan hemşireler ve en az olarak da 1 yıldan az görev yapmış olan hemşireler izlemektedir. Diğer bir ifadeyle; mesleğe yeni başlayanlar tecrübeli çalışanlara göre daha az rol çatışması yaşamaktadır. Buna göre bireylerin mesleki tecrübe ve deneyimi arttıkça hastanelerin sahip olduğu karmaşık matriks yapı içerisinde rol belirsizliğinin de artabileceği söylenebilir.

Varyans Analizi ile hemşirelerin görev yaptıkları birimler ve RÇP durumu incelendiğinde; p<0,05 (0,002<0,05) olduğundan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için grupların varyans homojenliğine bakıldığında p>0,05 (0,57>0,05) olduğundan grupların varyansı homojendir. Bunun için çoklu karşılaştırma testlerinden (Post Hoc) Tukey testi uygulanmıştır. Buna göre cerrahi kliniklerde çalışanların RÇP puanı ile diğerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05). Cerrahi kliniklerde çalışanlar diğer çalışanlara göre daha fazla rol çatışması yaşamaktadır. Bunu sırasıyla servis sorumlu hemşireleri, kadın doğum-çocuk hemşireleri, acil serviste görev yapan hemşireler, yoğun bakımda görevli hemşireler, poliklinik hemşireleri, idari hizmetlerde görev yapan hemşireler, ameliyathane hemşireleri, dahili kliniklerde görev yapan hemşireler ve en az ise diğer diye adlandırdığımız (laboratuvar, eğitim hemşireliği, enfeksiyon hemşireliği, kalite birimi gibi) departmanlarda görev yapan hemşireler izlemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu ile RÇP (Rol Çatışması Puanı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı Varyans Analizi (ANOVA) testi ile araştırılmış ve p<0,05 (0,026<0,05) olduğundan; istatistiksel olarak mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu ile RÇP arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyeti ile RÇP (Rol Çatışması Puanı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı T-Testi ile araştırılmış ve p>0,05 (0,664>0,05) olduğundan istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır. Yaş grupları ve RÇP arasında p>0,05 (0,476>0,05) olduğundan istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan eğitim durumu ile RÇP arasında p>0,05 (0,135>0,05) olduğundan istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bağlı olduğu hastanede hizmet süresi ve RÇP arasında p>0,05 (0,589>0,05) olduğundan istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Mesleğin kişiye uygunluğu ve RÇP incelendiğinde p>0,05 (0,066>0,05) olduğundan istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin aldıkları eğitimin mesleki yeterlilik düzeyi ve RÇP incelendiğinde p>0,05 (0,740>0,05) olduğundan istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Yönetsel görevi olması ve RÇP incelendiğinde p>0,05 (0,199>0,05) olduğundan istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

**Çizelge 5. Hemşirelerin Rol Belirsizliğine İlişkin Kruskal Wallis Testi Bulguları**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **N** | **Sıra Ort.** | **Sd.** | **χ2** | **p** |
| Cinsiyet | Kadın  | 203 | 118,94 | 1 | 2,347 | 0,126 |
| Erkek | 40 | 137,51 |
| Yaş | 20-24 | 52 | 133,08 | 4 | 11,513 | 0,021 |
| 25-29 | 28 | 96,71 |
| 30-34 | 45 | 111,53 |
| 35-39 | 70 | 115,24 |
| 40 ve > | 48 | 144,42 |
| Eğitim Durumu | Lise | 48 | 152,08 | 4 | 14,110 | 0,007 |
| Ön lisans  | 99 | 118,67 |
| Lisans | 88 | 110,20 |
| Yüksek lisans | 7 | 127 |
| Doktora | 1 | 11 |
| Mesleki Deneyim | 1 yıldan az | 23 | 154,46 | 4 | 10,480 | 0,033 |
| 1-5 yıl | 47 | 106,35 |
| 6-10 yıl | 42 | 105,36 |
| 11-15 yıl | 51 | 124,87 |
| 15’den fazla | 80 | 128,77 |
| Çalıştığı Kurumdaki Hizmet Süresi | 1 yıldan az | 46 | 123,27 | 4 | 11,27 | 0,024 |
| 1-5 yıl | 75 | 102,85 |
| 6-10 yıl | 56 | 122,53 |
| 11-15 yıl | 29 | 140,36 |
| 15’den fazla | 37 | 144,04 |
| Çalışılan Birim | Servis sorumlu hemşire | 24 | 135,02 | 9 | 25,949 | 0,002 |
| Dahili klinik  | 32 | 117,80 |
| Cerrahi klinik  | 25 | 70,06 |
| Poliklinik  | 23 | 135,67 |
| Kadın doğum ve çocuk  | 19 | 121,74 |
| Acil servis | 9 | 157,17 |
| Yoğun bakım | 19 | 91,00 |
| Ameliyathane | 13 | 109,38 |
| İdari hizmetler | 61 | 140,73 |
| Diğer | 20 | 124,15 |
| Mesleğini Kendi İsteğiyle Seçip Seçmeme Durumu | Kendim seçtim | 129 | 130,99 | 3 | 11,260 | 0,010 |
| Ailemin seçimi | 67 | 116,37 |
| Tesadüfen | 32 | 88,14 |
| Diğer | 15 | 142,07 |
| Mesleğini Kendine Uygun Bulma Durumu | Uygun | 119 | 137,24 | 2 | 13,571 | 0,000 |
| Kısmen uygun | 108 | 111,23 |
| Uygun değil | 16 | 81,34 |
| Alınan Eğitimin Mesleki Yeterliliğe İlişkin Algı Durumu | Çok | 54 | 147,25 | 4 | 22,762 | 0,000 |
| Oldukça | 111 | 127,72 |
| Orta | 63 | 102,55 |
| Az | 11 | 86,14 |
| Hiç | 4 | 27,50 |
| Yönetsel Görev Durumu | Hayır | 212 | 119,00 | 4 | 4,500 | 0,343 |
| Servis sorumlu hemşire | 23 | 139,96 |
| Süpervizör | 2 | 133,50 |
| İdari birimler | 3 | 124,50 |
| Müdür yardımcısı | 3 | 186,50 |

Hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki deneyimi, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan birim, mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu ve yönetsel görev durumuna göre rol belirsizliği puanlarına ilişkin bulgular Çizelge 5’de verilmiştir. Araştırma, 50’den fazla örneklem üzerinde çalışıldığından (243 çalışan), Kolmogrov-Smirnov normallik testiyle dağılımın normalliği incelenerek Rol Belirsizliği Puanları için P <0,05 (P= 0,012) olduğundan normal dağılım özelliği taşımadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları, eğitim durumları, mesleki deneyimleri, bağlı bulunduğu hastanede hizmet süreleri, çalıştıkları birimler, mesleklerini kendileri seçip seçmeme durumları, mesleklerini kendilerine uygun bulma durumları, alınan mesleki eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumları ile rol belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (P<0,05). Diğer bir ifade ile rol belirsizliğinde önemli bir etkileri vardır. Diğer taraftan RBP puanları bakımından cinsiyet ve yönetsel görev durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Diğer bir ifade ile rol belirsizliğinde bir etkileri bulunmamaktadır (P<0,05).

**6. SONUÇ**

Günümüzde sağlık kurumlarında istihdam edilen sağlık personeli organizasyonda farklı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda, araştırma; hemşirelerin çalışma ortamında yaşadığı rol çatışması ve belirsizliği durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu) ve mesleki durumuna ilişkin özellikleri (mesleki deneyim, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan birim, mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu ve yönetsel görev durumu) ile rol çatışması - rol belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır.

Hastanelerde ekip çalışmasının yoğun yaşanması, fonksiyonel bağımlılığın bulunması, işin gereği olarak farklı rol beklentilerini aynı anda karşılama durumunun söz konusu olması (Çimen, 2002), hemşirelik yasalarının günümüzün gereksinimlerine yanıt vermemesi, görev tanımlarının yeterince açık olmaması, yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmemesi, hastanelerin matriks örgütlenme yapısından kaynaklanan sıkıntılar bulunması yaşanan rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin nedeni olarak ortaya çıkabilmektedir.

Görev, yetki ve sorumluluğun belirsizliği nedeniyle yetki sınırlarını aşma ya da kullanımdan dolayı çatışmalar yaşanabilmektedir (Demir, 2000). Görev, yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler, özellikle, örgüte yeni katılanların başkalarının yetki ve sorumluluk alanlarına müdahalede bulunması şeklinde ya da başarının herkes tarafından üstlenilip, başarısızlık durumunda sorumluluğu kimsenin almayarak birbirlerini suçlama eğilimi şeklinde çatışmalara dönüşebilmektedir (Baysal ve Tekarslan, 1996). Doğrusöz (1987) tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık hizmetleri grubuna göre, hastanede çatışmalara yol açan en önemli nedenin görevlerin açık ve kesin olarak belirlenmemesi olduğu saptanmıştır. Başka bir araştırmada Erigüç ve Tekin (2005) sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği konusuna işaret ederek, sorunun çözülebilmesi için her düzeydeki sağlık çalışanlarının iş tanımları ve iş gereklerinin oluşturulmasının önemini vurgulamaktadırlar.

Bu araştırmada; hastanelerin günlük faaliyetlerinde büyük bir öneme sahip olan hemşirelere ilişkin bağımsız değişkenlerin rol çatışması ve rol belirsizliği üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu) ve mesleki durumuna ilişkin özellikleri (mesleki deneyimi, çalışılan kurumdaki hizmet süresi, çalışılan birim, mesleği kendi isteği ile seçip seçmeme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, alınan eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumu ve yönetsel görev durumu) ile RÇP (Rol Çatışması Puanı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Mesleki deneyim ile RÇP arasında anlamlı bir fark olduğu (0,002); en fazla rol belirsizliği yaşayan grubu, 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin görev yaptıkları birimler ve RÇP durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu (0,002) tespit edilmiştir. Özellikle cerrahi kliniklerde çalışanların diğer çalışanlara göre daha fazla rol çatışması yaşadığı tesit edilmiştir. Yapılan başka bir araştırma sonucuna göre (Topuz, 2006) hemşirelerde rol çatışması ile görev yaptıkları birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu; servis bölümünde çalışan hemşirelerin en fazla rol çatışması yaşadığı görülmüştür. Diğer taraftan, araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyeti, yaş grupları, eğitim durumu, bağlı olduğu hastanede hizmet süresi, mesleğin kendisine uygunluğu, alınan eğitimin mesleki yeterlilik düzeyi ve yönetsel görevi olması arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır. Topuz (2006) tarafından hemşireler üzerine gerçekleştirilen araştırma sonuçları bu çalışmayı desteklemektedir. Hemşirelerin yaşadığı rol çatışması ile cinsiyeti, yaşı ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kundakçı (2003) ve Şahin (2009) tarafından gerçekleştirilen diğer bir araştırmada ise rol çatışması ile yaş arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Özkan (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada eğitim durumu ile rol çatışması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen, lisans/yüksek lisans eğitimi almış hemşirelerin diğer gruplara göre daha yüksek rol çatışması yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmada Rol Belirsizliği Puanları (RBP) incelendiğinde; yaş gruplarına, eğitim durumlarına, mesleki deneyime, bağlı olduğu hastanede hizmet süresi, çalıştıkları birimlere, mesleklerini kendileri seçip seçmeme durumlarına, mesleği kendilerine uygun bulma durumlarına, alınan mesleki eğitimin mesleki yeterliliğe ilişkin algı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (P<0,05). Diğer bir ifade ile yukarıda sayılan bağımsız değişkenlerin rol belirsizliğinde önemli etkileri vardır. Diğer taraftan Rol Belirsizliği Puanları bakımından cinsiyet ve yönetsel görev durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, daha açık bir ifade ile bu faktörlerin rol belirsizliği üzerinde etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir (P<0,05).

Hastanelerde hekim ve hemşire ve/veya diğer meslek grupları arasında yaşanan çatışmaların bir kısmı, matriks yapıdan kaynaklanmaktadır. Örneğin, yönetimden ve hekimlerden aldıkları direktiflerin birbiriyle çeliştiği durumlarda hemşirelerin ikilem yaşadıkları gözlenmektedir (Ergün, 1999). Kurumun çalışanlarına özerklik tanıyan yapısının olması, amaçlarını, çalışanların rolleri ve sınırlarını iyi belirlemesi, yönetim-çalışan iletişimini açık tutması ve bu amaçla belirli dönemlerde sorunların paylaşılacağı toplantıların yapılması bu ikilemlerin ortadan kaldırılmasını sağlayacaktır.

Hastanelerde hemşirelerin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin çözümü için bazı uyumsuzlukların ortadan kaldırılması önem arz etmektedir. Bu bağlamda; hastane yönetiminin yapıcı ve geliştirici yönetim tarzına sahip olması, personel arasında iletişimi güçlendirecek yapıda olması, iş tanımlarının açık ve net olarak ortaya konulması, işgörenlerin terfi olanaklarının adaletli şekilde sağlanmasına dikkat edilmesi önem arz etmektedir. Hemşirelerin geleceğe daha iyi bakabilmeleri için, kendilerine gelişme ve yükselme olanağı verilmeli, bu doğrultuda mesleki eğitimleri desteklenmeli, sistematik olarak hizmeti içi eğitimler verilmelidir. Yaşanan sorunların durumsal bir yaklaşımla ele alınarak; ulusal kültür, sektör, teknoloji, örgüt kültürü gibi kıstaslara dikkat edilmesi gerekmektedir. Kararlara katılımın ve güven ortamının sağlanması rol belirsizliği ve rol çatışmasının önüne geçilmesini sağlayacaktır.

**KAYNAKÇA**

* ADIGÜZEL, O., (2012), **İşle İlgili Stres, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Beklenen Personel Devri Üzerine Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama**, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 4 (3), 163-169.
* AKBOLAT, M., IŞIK, O., UĞURLUOĞLU, Ö., (2011), **Sağlık Çalışanlarının Kontrol Odağı, İş Doyumu, Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Karşılaştırılması**, *H. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29 (2), 23-48.
* BAYSAL, A.C. ve TEKARSLAN, E., (1996), **İşletmeciler İçin Davranış Bilimleri**, 2. Baskı, İstanbul; Avcıol Basım-Yayın.
* BOVEE, C. L., THILL, J.V., DOVEL, G. P. ve WOOD, M. B., (1993), **Management**, Newyork. Mc Graw Hill Inc.
* ÇİMEN, M., (2002), **Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği**, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 12 (4): 87-94, 2002.
* DEMİR, C., (2000), **Organizasyonlardaki Çatışma Yönetimi**, GATA V., Baştabiplik Oryantasyon Kurs Kitabı.
* DOĞRUSÖZ, S., (1987), **Hastanelerde Örgütsel Çatışmanın Yönetimi**, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
* ERDOĞAN, İ., (1994), **İşletmelerde Davranış**, İstanbul: Beta Basım Dağıtım.
* ERGÜN, Y. A., (1999), **Hastanelerde Hekim – Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
* ERİGÜÇ, G. ve TEKİN ŞENEL, P., (2005), **Çocuk Hemşireliği Hizmetlerinde İş Analizine Dayalı İş Tanımı ve İş Gereklerinin Oluşturulmasına Yönelik Bir Uygulama**, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8 (2), 215-244.
* ERKENEKLİ, M., TABAK, A. ve POLAT, M., (2008), **Modern Yaklaşımlar Işığında Örgütlerde Rol Çatışması İle Belirsizliği Arasındaki İlişki ve Çözüm Önerileri**, *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 18 (1). 52-71.
* ERTEKIN, Y., (1993), **Stres ve Yönetimi**, Ankara: TODAİE Yayınları, No: 253.
* ESATOĞLU, A. E., AĞIRBAŞ, İ., AKBULUT, Y. ve ÇELİK Y., (2004), **Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi**, *Amme İdaresi Dergisi*, 37 (4), 133-146.
* GRIFFIN, R. W. ve MOORHEAD, G. (1989), **Organizational Behavior**, Boston: Houghton Mifflin Company.
* KAHN, R. L., WOLFE, D. M., QUINN, R. P., SNOECK, J. D. ve ROSENTHAL R. A., (1964), **Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Role Ambiguity**, New York: Wiley.
* KANTEK, F., (2007), **Sorumlu Hemşirelerin Çatışma Yönetim Sitilleri**, *Hastane Yönetimi*, 11 (1-2), 78-82.
* KATZ, D. ve KAHN, R. L., (1977), **The Social Psychology of Organizations**, New York: Wiley.
* KING, L. A. ve KING, D. W., (1990), **Role Conflict and Role Ambiguity:A Critical Assesment of Construct Validity**, *Psychological Bulletin*, 107 (1), 48-64.
* KUNDAKÇI, A. H., (2003), **Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin ve Hemşirelerinin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi**, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Anka Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
* MUCHINSKY, P. M., (1993), **Organizational Behavior**, New York: McGraw-Hill Int. Editions.
* ÖZKAN, Ş., (2008), **Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri**, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
* RIZZO, J. R., HOUSE, R. J. ve LIRTZMAN, S. I., (1970), **Role Conflict and Role Ambiguity in Complex Organizations**, *Administrative Science Quarterly*, 15(1): 150-163.
* STEIL, M. S. ve TURETSKY, B. E., (1987), **Marital Influence Levels And Symptomatology Among Wives**: İçinde F. J. CROSBY (Ed.), Spouse, Parent, Worker: On Gender and Multiple Roles, New Haven: Yale University Press, 74-89.
* TOPUZ, A., (2006), **Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi**, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
* TOSI, H., RIZZO, J. R., CARROLL, S. J., (1990), **Managing Organizational Behavior**, New York: Harper and Row.
1. ***Derya SİVUK (KARA),*** *Doç. Dr., Gazi Üniversitesi, İİBF, Sağlık Kurumları İşletmeciliği.* [↑](#footnote-ref-1)
2. ***Şerife KIBRIS****, Öğr. Gör., Kastamonu Üniversitesi, Araç Rafet Vergili MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü.* [↑](#footnote-ref-2)